

Barbora Kováčová  
Daniela Valachová (Eds.)

# Expresivita v (art)terapii



Univerzita Komenského  
v Bratislave  
2016

# EXPRESIVITA V (ART)TERAPII

Barbora Kováčová  
Daniela Valachová  
(Eds.)



Bratislava  
Univerzita Komenského  
2016

KOVÁČOVÁ, Barbora – VALACHOVÁ, Daniela (Eds.)  
**Expresivita v (art)terapii**  
Bratislava: Univerzita Komenského, 2016.  
101 s.

**Editori:**

Doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.  
Doc. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.

**Autorský kolektív:**

Mgr. Lucia BEDNÁROVÁ  
Dr. hab. Danuta GRZESIAK-WITEK  
Mgr. Elżbieta HAJDUK  
doc. PhDr. Helena KUBEROVÁ, PhD.  
Mgr. Ivana Lištiaková, PhD.  
Mgr. Zuzana POLANSKÁ  
Lic. Natalia SROCZYK  
prof. PaedDr. Jaroslava ŠICKOVÁ – FABRICI, PhD.  
Mgr. Magdaléna VACHANOVÁ  
PaedDr. Barbara VALEŠOVÁ MALECOVÁ, PhD.  
Mgr. Paweł WITEK

**Recenzenti:**

Prof. Dr. spela GOLUBOVIĆ  
doc. PaedDr. Dana KOLLÁROVÁ, PhD.  
PaedDr. Zuzana FÁBRY LUCKÁ, PhD.

*Za obsahovú a jazykovú stránku zodpovedajú autori jednotlivých kapitol.*

ISBN 978-80-223-4221-6  
EAN 9788022342216

## OBSAH

PREDSLOV .....	4
DETERMINANTY ARTETERAPIE (HISTORICKÉ A SÚČASNÉ) Jaroslava ŠICKOVÁ-FABRICI .....	5
VARIABILITA VYUŽITIA EXPRESÍVNYCH PRÍSTUPOV PRI PRÁCI V SOCIÁLNE ZNEVÝHODŇUJÚCOM PROSTREDÍ Lucia BEDNÁROVÁ.....	14
EXPRESIVITA AKO FORMA VYJADRENIA V KRESBÁCH JEDNOTLIVCOV S MENTÁLNYM ZNEVÝHODNENÍM PREDŠKOLSKÉHO VEKU Magdaléna VACHANOVÁ .....	25
VYUŽITIE VÝVINOVEJ BIBLIOTERAPIE V INKLUZÍVNOM PROCESSE NA ZÁKLADNEJ ŠKOLE Barbara VALEŠOVÁ MALECOVÁ .....	32
PODPORA EXPRESIVITY KLIENTOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM PROSTREDNÍCTVOM DRAMATOTERAPIE Ivana LIŠTIAKOVÁ.....	41
FUNGOVANIE DIEŤAŤA SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM MLADŠIEHO ŠKOLSKÉHO VEKU V PROSTREDÍ ŠKOLY (TEORETICKO-VÝSKUMNÁ ŠTÚDIA) Danuta GRZESIAK-WITEK - Elżbieta HAJDUK .....	54
KREŠŤANSKÁ VÝCHOVA AKO EXPRESÍVNA METÓDA INKLUZÍVNEJ PEDAGOGIKY U DETÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM Helena KUBEROVÁ .....	70
KRESBY DETÍ ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA ZUZANA POLANSKÁ.....	80
FORMY POMOCY WOBEC OSÓB BEZDOMNÝCH NA TERENIE POWIATU RZESZOWSKIEGO Paweł WITEK- Natalia SROCZYK.....	90

## PREDSLOV

V poslednom období sa pomerne často objavujú informácie o terapiách, ktoré napomáhajú zmierňovať, v lepšom prípade odstraňovať rôzne narušenia a postihnutia ľudského bytia.

Súčasťou tohto vedeckého zborníka sú štúdie zaoberajúce sa (art)terapiou s prienikom nielen do teoretickej platformy, ale popisujúce výskumné ukazovatele s prepojením na expresivitu v terapii ako takú.

Nosnou časťou zborníka sú príspevky zaoberajúce sa arteterapiou v užšom ponímaní, ktorá je pomerne mladou vedeckou disciplínou. „Nie je to o maľovaní pekných obrázkov“, tvrdí Anya Beebe arteterapeutka v National Jewish Health, .. „je to o pomoci ľuďom ísť hlbšie, za použitia umenia ako procesu vyjadriť a uvoľniť svoje vnútorné pocity.“ Použitím nielen **výtvarného média** v arteterapii vstupuje dieťa/žiak/skupina so svojím pedagógom do priestoru reálneho a fiktívneho sveta. Potieraním striktných hraníc sa všetkých zúčastneným ponúka priestor pre jeho osobitné vyjadrenie, konkretizovanie problému či sporných myšlienok. Možno povedať, že v práci s (výtvarným) médium v (arte)terapii dostáva **každý možnosť vyjadriť** niečo konkrétne (možno bolestné, traumatizujúce) originálnym autentickým dielom.

editorky

# DETERMINANTY ARTETERAPIE (HISTORICKÉ A SÚČASNÉ)

Jaroslava ŠICKOVÁ-FABRICI

## ABSTRAKT

Text sa zaoberá historickým obdobím vzniku arteterapie v súvislosti s životnými cestami jej pionierov Edith Kramer, Frederiky Dicker-Brandeis a výtvarného pedagóga Prof. Jiřího Davida. Definuje ciele a determinanty začiatkov a súčasnosti arteterapie a výtvarnej výchovy, ktorá sa prelína s arteterapiou. Druhá časť textu sa venuje kazuistickej štúdii chlapca s Aspergerovým syndrómom, s ktorým autorka textu pracovala ako arteterapeutka na Novom Zélande.

## KLÚČOVÉ SLOVÁ:

Arteterapia, determinanta, sublimácia traumy, iniciačná výtvarná výchova, identita, Holocaust, Aspergerov syndróm.

## ABSTRACT:

The text deals with the history of art therapy in connection with the lives of its pioneers Edith Kramer, Frederica Dicker- Brandeis and Jiri David. Define the goals of art therapy in past and today.

The second part of the text is devoted to the case study of the boy with Asperger syndrome which whom the author of the text worked during her research stay in New Zealand.

## KEY WORDS:

Art therapy, to determine, sublimation of trauma, initiate art education, identity, Holocaust, Asperger syndrome.

*Venované pamiatke Edith Kramer a Prof. Jiřímu Davidovi  
(Od Holocaustu po Aspergera.)*

*Motto: „ Pamätajte na svojich vodcov.“  
Nový zákon, Epištola sv. Pavla Židom, k.13, v 7*

Najprv si dovoľm krátko vysvetliť, čo si predstavujem pod pojmom „determinaty“.

Je príznačné, že tento výraz má viacvýznamov. Mám rada slová, ktoré sú viacznačné .... možno aj preto, že v arteterapii, kde sa zoberáme obrazmi a symbolmi sa s takouto viacznačnosťou stretávame často ... a fakt, že existujú aj slová viacvýznamové búra mýtus o jednoznačnosti slov a stavia často niektorými kultúrami zavrhané a zakazované „zobrazovanie“ do rovnocennej pozície so slovami.

Determinovať znamená „stanoviť“, „datovať“, „určiť hranice“, „určiť súradnice“, „byť tvarovo určený“, „vymedzený“.... ale v angličtine slovo „to be determined“ znamená aj „byť odhodlaný“.

A tento posledne spomenutý výraz mi najviac „sedí“ k problematike arteterapie. Lebo bez intenzívneho osobného odhodlania sa arteterapeutom nikdy nikto nestal a nestane.

Isté je, že pionierom arteterapie a výchovy umením, o ktorých bude reč, naozaj veľké odhodlanie nechýbalo-robili profesiu, ktorá dodnes nie je všade vo svete, vrátane Slovenska jednoznačne prijímaná a etablovaná ako samostatná profesia a teda nie je ani adekvátne ohodnotená. Na druhej strane pribúda výskumov, ktoré dokazujú, že nespochybniteľne patrí do modernej galérie pomáhajúcich profesií.

Vo svojom príspevku sa budem zaoberať historickým vymedzením cieľov arteterapie ako aj jej súčasnými úlohami a ambíciami, priestorom, v ktorom „operuje“, súradnicami, ktoré ju vymedzujú ako aj otázkou, kde sa jej historický priestor prelína so súradnicami súčasných arteterapeutov.

Pre spomínané skutočnosti som svoj príspevok v podtitule nazvala „Od Holocaustu k Aspergerovi.“  
*Zaujímam, čo sa zmenilo v cieľoch a snaženiach arteterapeutov za posledných viac ako 70 rokov?*  
Aké boli priority arteterapeutov kedysi pri vzniku tejto disciplíny a aké sú dnes? Boli úlohy arteterapeutov počas jedného z najťažších období ľudstva - obdobia Holocaustu náročnejšie ako sú v dobe prebujnelého konzumu, krízy morálky, etiky či vyprázdnení ba často až úplnej strate tradičných hodnôt, náraste počtu problémových ľudí, detí i dospelých, trpiacich čoraz častejšie duševnými i telesnými neduhami? Ako sa odvtedy ľudstvo zmenilo? Ktorí arteterapeuti to mali /majú ťažšie?

### **„Matka“ arteterapie Edith Kramer**

Edith Kramer (29.8.1916, Viedeň - 22.2.2014, Viedeň)

Edith Kramer bola neterou rakúskeho poeta Theodora Kramera a herečky Elisabeth Neumann - Viertel. Od roku 1929 do roku 1934 študovala výtvarnú výchovu na Swarzwaldskej škole reformovanej pedagogiky. V roku 1938 emigrovala do USA, kde v roku 1944 dostala americké občianstvo. V New Yorku pracovala mnoho rokov na detskej psychiatrii v Jacobi Hospital/Albert Einstein College of Medicine . Svoje prvé skúsenosti s terapiou umením však získala na kurzoch maliarky Friedl Dicker-Brandeis, československej občianky, ktorá bola počas druhej svetovej vojny uväznená v Terezíne . Hoci sa o nej vieme ako o jej žiačke, Edith Kramer sa k nej vo svojej knihe hlási ako k autorite, ktorú nasledovala. Prevýšila ju však v medzinárodnom uznaní, ktoré získala. Považujem preto za vhodné krátko spomenúť aj túto obetavú ženu.

Frederika "Friedl" Dicker-Brandeis sa narodila v roku 1898 vo Viedni a zomrela v roku 1944 Auschwitz-Birkenau. Bola umelkyňa a výtvarná pedagogička, ktorá pred vojnou študovala u známeho teoretika farieb Johanna Ittena a neskôr prednášala vo Weimarskom Bauhause. Po svatbe sa usadila sa v Čechách, kde žila so svojim mužom Pavlom. V roku 1942 bola deportovaná do Terezína, kde tajne organizovala výtvarné aktivity s deťmi uväznenými v tomto „ukázkovom“ koncentračnom tábore. Obrazy vytvorené deťmi boli po vojne vystavované na rôznych miestach sveta. Sú dôkazom o sile umenia, o liečivom potenciále sebavyjadenia cez umeleckú reflexiu v situáciách ohrozujúcich život. Ich posolstvo znie: Umenie zachraňuje životy, prenáša človeka v imaginácii na iné , bezpečné miesto, prináša nádej, krásu a spiritualitu tam, kde je smrť, ponížovanie, agresivita, bolesť a odlúčenie. Cez kresby sa deti učili rozumieť svojim emóciám a svojmu okoliu. Pred svojou deportáciou Frederika Dicker-Brandeis stihla dať dva kufre plné detských kresieb z Terezína svojej spolupracovníčke. Bolo ich 4500. Zo 660 detí neprežilo Holocaust 550. Kresby sú dnes súčasťou židovského múzea v Prahe. V tom istom tábore, v Terezíne bola v tom čase internovaná aj iná umelkyňa - hudobníčka Alica Sommer- Herz (1903 Praha - 2014 Londýn) ktorá organizovala v tábore smrti koncerty klasickej hudby a neskôr ešte vo svojich 109 rokoch hrávala Schopina a o význame umenia v kontexte utrpenia často diskutovala s novinármi až do svojej smrti vo februári 2014, teda len pár dní pred odchodom zo života Edith Kramer. O význame hudby vo svojom živote hovorí v dokumente citovanom na konci tohto textu.

Vintenciách svojej učiteľky Edith Kramer organizovala v USA v 30. rokoch minulého storočia lekciamiarovania pre deti utečencov, ktorí z politických alebo rasových dôvodov opustili Nemecko. Tieto deti prežívali traumy spôsobené najmä ich vykorenením. Trpeli rôznymi poruchami psychiky ako reakcie na neriešené konflikty, najmä však na stratu identity. Mnohé trpeli problémami spôsobenými identifikáciou sa s agresorom. Edith Kramer sa presvečila, že výtvarná reflexia, najmä v materiáli hlina, pomáha týmto deťom zbavovať sa strachov, spracovať prežité traumy, nachádzať svoj nový domov a aj svoju novú identitu. Neskôr v 50. rokoch Edith Kramer pracovala v Wiltwyck School for Boys, N.Y, kde založila arteterapeutický program a od roku 1950 do roku 1957 ho viedla. Bolo tam umiestnených okolo 100 narušených chlapcov zo slamov z okolia New Yorku, väčšinou s agresívnym správaním, trpiacimi neurózami a poruchami osobnosti. Od roku 1972 až do roku 2005 bola E. Kramer mimoriadnou profesorkou arteterapie na New York University. V roku 1975 vydala

svoju prvú a jedinú knihu *Art therapy with children*, ktorá bola preložená do mnohých svetových jazykov a stala sa prvou učebnicou arteterapie vôbec. Táto kniha mala medzinárodný význam nielen pre rozvoj arteterapie, ale aj pre následné ocenenie autorky, ktorá je považovaná za pionierku a “matku arteterapie”.

Posledné roky života Edith Kramer prežila vo svojom rodnom Rakúsku. Dožila sa 97 rokov. V minulom roku viedenská galéria Kovacek usporiadala súbornú výstavu jej diel, ktorá dokazuje, že Edith Kramer nezanedbávala ani svoju vlastnú tvorbu a popri povolani arteterapeutky, sama celý život výtvarne tvorila.

### **Významný československý výtvarný pedagóg Jiří David**

**Jiří David** – druhý vzácny človek, pedagóg, teoretik výtvarnej výchovy, výchovy umením a arteterapie, ktorému venujem svoju prednášku sa narodil v máji 1933. Jeho rodičia žili až do jeho narodenia v severočeskom Duchcove, kde jeho otec pôsobil ako učiteľ výtvarnej výchovy. Po r. 1933 rodina žila až do začiatku 50-tych rokov v malom mestečku Chrast pri Chrudimi. Pre otca Jiřího Davida to bola vítaná zmena, pretože z Chrasti nebolo ďaleko na Českomoravskú vysočinu - do raja profesionálnych i amatérskych maliarov. Kameničky, Bošov, Luž, tieto malebné miesta otec Jiřího Davida precestoval na bicykli, na ktorom mal priviazanú skladacu "štaflu" a drevenú krabicu s farbami, ako na to spomína sám Jiří David v monografii o svojom otcovi Krajiny Josefa Davida, učiteľa a maliára Vysočiny (2007). Otcov príklad, vôňa olejových farieb a terpentínu mu učarovali už ako malému chlapcovi, a preto neskôr išiel študovať na Vysokú školu pedagogickú odbor výtvarná výchova. Po ukončení štúdia pracoval ako odborný lektor výtvarného krúžku v Pionierskom dome v Liberci. Okrem toho sa stále venoval maliarskej tvorbe, ktorú ale postupne zanechal a začal sa viac venovať teórii aj v súvislosti so svojim postgraduálnym štúdiom estetiky na Karlovej univerzite v Prahe. Krátko pôsobil ako odborný asistent na Pedagogickom inštitúte v Liberci a po jeho zrušení pôsobil až do svojej smrti na Pedagogickej fakulte univerzity J. E. Purkyne v Ústí nad Labem. V 60-tych rokoch minulého storočia, v dobe prechodného politického uvoľnenia, mohol rozvíjať spoluprácu v rámci medzinárodných organizácií pre výtvarnú výchovu nielen v krajinách tzv. socialistického tábora, ale aj na tzv. Západe. Profesorovi Jiřímu Davidovi sa podarilo zúčastniť sa medzinárodného kongresu INSEA (International society for education through art) v USA, a následne tam ostať prenášať. Pôsobil pár mesiacov v New Yorku na Columbia Univerzity ako “foreign expert for art education”. V roku 1966 bol účastníkom 18. kongresu INSEA, ktorý sa uskutočnil v Prahe. Vystúpil na ňom medzi inými aj filozof Jan Patočka, ktorý upozorňoval na nezastupiteľnú úlohu umenia vo výchove mladej generácie ale i liečby umením v dobe bujnejšej konzumnej spoločnosti, ako to sám nazýva “vpádu odpútané výroby a konzumu”. Patočka umenie nazýva “mohutným protestom proti sebazrieknutiu sa človeka svojmu pôvodnému poslaniu - byť predovšetkým duchovnou bytosťou.” Pobyt Prof. Davida v USA na druhej strane negatívne ovplyvnil jeho kariéru a v roku 1970 musel na dlhých temer 20 rokov opustiť pedagogickú dráhu. 15 rokov prežil v maringotke ako “čerpač”, pri meraní výdatnosti zdrojov pitnej vody. Celé tie roky ale publikoval svoje články v odborných časopisoch pod menom svojej manželky Viery. Po zamatovej revolúcii sa vrátil k pedagogickej činnosti na PF UJEP v Ústí nad Labem. Získal vedecké hodnosti, ktoré mu boli roky udupierané. Od r. 1989 vchoval na rôznych úrovniach mnoho mladých výtvarných pedagógov a arteterapeutov. V Bratislave sme mohli zažiť jeho neopakovateľný rozprávačsky talent a široký intelektuálny a duchovný záber v novembri roku 2010 na jednej z pozvaných prednášok organizovaných katedrou výtvarnej výchovy PdFUK v spolupráci s OZ Terra terapeutica.

Jeho najvýznamnejšie publikácie sú *Výtvarná výchova jako smyslový a duchovní fenomén* (1993) a *Století dítěte a výzva obrazu*



(2008) eseje o umení a jeho výchovných a liečivých potenciáloch. Jiří David patril do trojice legendárnych významných československých výtvarných pedagógov (Uždil, Zhoř, David), ktorí vytvárali modernú koncepciu výtvarnej výchovy nielen v Čechách ale aj na Slovensku a ich chápanie tejto profesie už presiahlo jej pôvodný rámec-nácvik výtvarných zručností. Zdôvažovali zážitkový, zmyslový a duchovný rozmer výtvarnej výchovy, ale aj výchovy ako takej, kde spočíva umenie všetkých umení a je to ambíciou a pravým poslaním každého pedagóga : “Učiniť človeka skutočne človekom”. Zasahuje tak nesporne do kompetencií a teritória, kde sa pohybuje arteterapeut.

Ako som uviedla na začiatku, v tomto texte mi ide o artikulovanie cieľov arteterapie v dobe jej pionierov a dnes.

V 30. rokoch 20.storočia,kedy sa tento výraz prvý raz objavil, to bola najmä sublimácia traumy, podpora osobnej identity, iniciovanie očistných procesov, podpora psychickej organizácie osobnosti, podpora nezávislosti dieťaťa, vysporiadanie sa s ťažkosťami spojenými s vojnou, kontrola agresivity, odsunutie, prenesenie aktuálneho problému z nebezpečnej a zraňujúcej zóny na bezpečné miesto- na papier, či plátno alebo do keramickej hliny v prítomnosti terapeuta.

Pri skúmaní dnešných problémov človeka je jasné, že sa toho veľa v cieľoch arteterapie nezmenilo, aj keď ľudstvo dnes negniavi svetová vojna, stále existujú na zemi miesta, kde prebiehajú vojnové konflikty, (medzinárodná organizácia Arteterapeuti bez hraníc dnes pôsobí operatívne na takýchto miestach) ba pribúda problémových detí, detí z rozvrátených rodín, týraných detí, rodí sa stále viac detí s Autistickým spektrom ochorenia. Rýchlo meniac sa spoločnosť spôsobuje, že sú deti už od malička konfrontované s novými vyvíjajúcimi sa technologiami, čo mení podľa vedcov aj fungovanie detského mozgu, psychiky, spôsobu a možnosti komunikácie a interakcie s okolím. Zmenila sa aj duša dieťaťa?

Ako môže arteterapia „liečiť“ napr. posledne menované deti s autistickým spektrom ochorenia.? Je autizmus porucha, alebo nová -iná forma identity? Čo ostane z ich osobnosti, keď „vyliečime“ ich autizmus?

Na nedávnom pracovnom stretnutí arteterapeutov z Európy v Dánsku, kde som bola prítomná, predstavil taliansky arteterapeut Simone Donnari interaktívny počítačový arteterapeutický program určený deťom s autistickým spektrom ochorenia. Arteterapia hľadá a nachádza nepochybne nové obzory aj vo využívaní nových umeleckých médií a technológií.

Spomínaný Jiří David, vo svojej poslednej publikácii: „Staletí dítěte a výzva obrazu“ naznačuje vplyv technológií na ontogézu a fylogézu detskej psychiky a na jej prepojenie na novovynárajúce sa potreby výtvarnej výchovy prelínajúcej sa už s arteterapiou a definuje súčasnú výtvarnú výchovu ako tzv. iniciačnú výtvarnú pedagogiku, ktorá sa zaoberá najmä“ výchovou bytia vlastnej duše“.

**Spoločné ciele arteterapie v minulosti a súčasnosti sú teda nasledovné:** Iniciovať procesy podporujúce **integráciu detskej osobnosti a uchovania jej celistvosti v podmienkach súčasnej civilizácie**. Toto je determinantou súčasnej arteterapie, podobne ako to bolo aj v období jej zrodu, v dobe Edith Kramer.

V tomto texte by som sa ešte ale rada podelila o niektoré osobné skúsenosti na poli arteterapie, konkrétne a aktuálne z pobytu na Novom Zélande, kde som v marci a apríli 2015 uskutočnila dvojmesačný arteterapeutický výskum v organizácii Spectrum care v Aucklande. Spectrum care je nezávislá charitatívna organizácia, ktorá ponúka služby pre problémové deti, mladých ľudí a dospelých a ich rodiny trpiacich rôznymi obmedzeniami. Logo organizácie Spectrum care je slnečnica – ktorá predstavuje ľudí, ktorým sa organizácia venuje. Teoretickým východiskom Spectrum care je prístup orientovaný na človeka (humanistický prístup). Vízia je posilenie a budovanie potenciálu každej individuality. Väčšina ich klientov sú mladí ľudia s autistickým spektrom.

Krátko predstavím proces a ciele arteterapeutickej intervencie s 21-ročným Indika.

Jeho príbeh som nazvala : **Kto som?**

Indika má 21 rokov, narodil sa v USA, žije v Aucklande na Novom Zélande, rodičia pochádzajú zo Sri Lanky a sú obaja vedeckí pracovníci v oblasti medicíny. Má jedného staršieho brata Sasanka.

Indikova diagnóza je Autismus, Aspergerov syndróm

Má problémy a obmedzenia v sociálnej oblasti, vo verbálnej komunikácii, v schopnosti symbolického myslenia, v úrovni výtvarného prejavu- na začiatku intervencie kreslí stereotypnú ľudskú postavy na úrovni 4-5 ročného dieťaťa. Jeho použitie farieb je monochromatické - používa len hnedú farbu a čiernu farbu (Body image test).

Často dopisuje do svojich kresieb texty .

Verbálna komunikácia je jednostranná (komunikuje sám so sebou- samomluva).

Recituje monológy a dialógy rôznych postáv z akčných filmov, meniac intonáciu a výšku hlasu. Má záľubu najmä v nebezpečných záchranných situáciách( rescue team) na mori aj vo vzduchu.

Ciele 6 týždňovej arteterapeutickej intervencie:

- Kompenzovať jeho deficit v komunikácii, imaginácii a kapacite symbolicky myslieť (symbol je nosič zmyslu, slovo „image“ (obraz, tvar) je prvou časťou slova „imaginácia“.
- Komunikovať s rôznymi aspektmi jeho existencie, vedomia, pocitov a vnemov.
- Facilitovať tvorbu reprezentačných obrazov a kapacitu ich generovať .
- Facilitovať vnímanie a reflektovanie Ja – svojho tela (fyzického, mentálneho, emocionálneho , sociálneho ).
- Facilitovať komunikovanie ikonograficky (pomocou obrázkov rozvinúť myšlienky, sériu tvarov, ktoré sú paralelné k vývinu reči).
- Posilniť jeho autonómne Self (v súčasnej psychoanalytickej psychoterapii je vymedzované Self ako "vedomé Ja", v jungiánskej je to archetyp, "byťostné Ja", ktorým sa završuje zrenie osobnosti. V tomto zmysle je nadradené vedomému Ja, teda má zložku vedomú, ale aj nevedomú).
- Pomôcť hľadať a pochopiť podstatu jeho komplikovanej identity.
- Dať tvar jeho nepomenovaným emóciám zdieľaným pri stretnutiach s terapeutom.
- Pomôcť mu pohnúť sa z nižších vývinových štádií kresby ľudskej postavy k vyšším štádiám.

### **Hodnotenie výsledkov arteterapeutickej intervencie:**

U Indika došlo po 6 týždňoch stretávaní sa k viacerým zmenám:

- Posilnilo sa jeho - sebaaponímanie (Self), najmä cez cielene vedené vnímanie jeho telových pocitov počas obkresľovania siluety jeho postavy a zmyslového sebaaponímania.
- Nastala zmena vo farebnosti, kým predtým pri práci na Body image vo veľkosti A4 vyplnil predkreslenú siluetu len hnedou farbou, bez tváre, bez akýchkoľvek detailov, v Body image v životnej veľkosti siahol k použitiu pestrej farebnosti a namaľoval do siluety svojej postavy 5 veľkých farebných kruhov (čakry?) žltou, červenou, čiernou, hnedou a zelenou farbou.
- Posilnenie identity.
  - Pomenoval miesto svojho narodenia- zrodu („I was born in USA“, napísal na jednu so svojich kresieb, čo naozaj zodpovedalo pravde, rodičia dovtedy netušili , že vie, kde sa narodil!).
  - Identifikácia sa s Američanom : Indika (ne)priamo reflektoval, že sa cíti byť Američanom, hoci jeho rodičia obaja pochádzajú zo Sri Lanky-inklinuje k americkým filmom, najmä k tým, kde hrá Harrison Ford (jeho obľúbený herec), v samomluve často cituje scény práve z filmov z americkej produkcie. („ Harrison Ford is my father“) - reflektuje takto pravdepodobne zároveň aj svoj obdiv k otcovi, ktorý momentálne pracuje v Afrike na vývine lieku proti tropickým chorobám a je pre neho hrdina.

- Kresba ľudskej postavy sa u Indika dostala o tri až 4 vývinové štádiá vyššie ako na začiatku intervencie: po 6 týždňoch dokáže nakresliť kompletnú postavu, rozlíšiť jej pohlavie, farebne odlíšiť detaily tváre a oblečenia a pomenovať verbálne, koho postava znázorňuje.
- Zlepšila sa organizácia a integrita jeho výtvarných schopností a tým aj integrita jeho osobnosti. Nastal progres aj vo verbálnej komunikácii s okolím a v prejavovaní emócií.

#### **Záverčné hodnotenie – ponúka otázky:**

Boli naplnené ciele, ktoré som si stanovila - pomôcť nájsť a identifikovať sa Indikovi s jeho bytostným Ja, konfrontovať ho s jeho vlastnými, nie (z filmu) adoptovanými príbehmi, posilniť jeho jedinečný, multikultúrny príbeh pomerne veľmi komplikovanej existencie, naučiť ho rozoznávať a používať symboly?

Zdá sa, že, niektoré ciele sa naplnili :

napr. **upresnením a reflektovaním na papier miesta svojho narodenia**, dal Indiko najavo, že vie, kde sú jeho korene, že sa cíti predovšetkým byť Američanom, hoci žije na Novom Zélande a jeho pôvodná vlasť je Srí Lanka(predtým nazývaná Ceylon).

Podarilo sa tak **pomocou výtvarných aktivít „učniť človeka človekom“**(Patočka)

Stalo sa tak aj

- **cez veľkoplošnú Indikovu maľbu**, kde si zobrazil - predstavil (imagine) oslavu svojich 21. narodením, ešte pred jej reálnym uskutočnením
- **prostredníctvom maľby svojej postavy v životnej veľkosti** v charakteristickom postoji s piatimi kruhmi (čakrami?- alebo piatimi rôznymi identitami - USA, Srí Lanka, Nový Zeland, Autismus ... ?) na hrudníku a bruchu, teda v oblasti vitálnych funkcií a mohutnými modrými nohami (modrá je farba matky), lebo stáť pevne na zemi mu umožňuje jeho matka, ktorá je re neho základňou i oporou, pre jeho rast robí všetko, čo sa len dá. Napr. zangažovala učiteľa, ktorý ho naučil dokonale anglicky spelovať. Dokáže správne vyspelovať každé anglické slovo predtým, ako ho svojim zvláštnym dekoratívnym tlačným rukopisom napíše.
- **spoločná tvorba s bratom** - prínosné bolo aj kreslenie obrázkov spolu s bratom - maľovali za jedným stolom a v použití farbiel boli zjavné ich podobnosti (hnedá= farba ich pleti) ale i rozdiely (osobnostné črty, temperament, záujmy). Brat Sasanka bol suspektne diagnostikovaný ako hraničná osobnosť, v kresbe používal novovytvorené symboly korešpondujúce s rôznymi náboženstvami, dopisoval nápisy v rôznych rečiach a písmach).
- **iniciovanie verbálnej komunikácie** - tieto kresby „spustili“, rozhovory o duchovne, umení rôznych historických období i národov a kontinentov.
- **písomné komentáre ku kresbám terapeuta** - ďalšou tvorivou fázou a rozmerom boli Indikove farebné zásahy a písomné komentáre vpisované do kresieb môjho koterapeuta Jána, ktoré tvorili spoločne ako kompozične zaujímavé kresbno- textové variácie – partnerské –kresby- maľby - sochy.
- **spoločná výstava**: spoločná výstava diel oboch bratov a prác ostatných klientov Specrum care ako aj prác dvoch arteterapeutov (Ján a J.Š), kde nechýbali portréty každého z klientov, s ktorými sme pracovali a boli vytorené ako súčasť therapeutickej intervencie a stratégie
- **posilniť identitu klientov,**
- **zvýšiť ich sebadovedomie a sebahodnotenie**
- **pomôcť ich seba prijatiu a nájdaniu ich bytostného Ja.**

Výstava prác bola nakoniec zaujímavou a pestrou konfrontáciou príbehov pochádzajúcich z rozdielnych kultúrnych a náboženských východísk, tvoriacich jednu veľkú pestrú ľudskú rodinu. Jej spektrum bolo naozaj veľmi široké a obohacujúce. Jedno z dievčat 16 ročná Elle, pochádzajúca z

ostrova Samoa, dopísala na svoj obrázok modlitbu v jazyku Samoa a označila svoju obľúbenú farbu šiat ako bielu. Potvrdilo sa tak moje predchádzajúce odporúčanie pre pracovníkov Spectrum care pre túto, traumou týrania a zneužívania vlastným otcom poznačenú klientku, obliekať a obklopovať ju bielou - čistou farbou, a kompenzovať tak pocit viny, ušpinenia, ktorým sama trpela, podobne ako iní, zneužívaní ľudia .

Túto jej potrebu som diagnostikovala v jej malbách, keď svoje „pekné“ kresby zrazu nakoniec vždy začiernila, zašpinila čiernou alebo tmavozelenou farbou. Podobne ako to bolo u jednej z mojich predošlých klientiek s podobnou minulosťou , keď sme v arteterapeutických sedeniach veľa pracovali cielene čiernou farbou, ktorú sme zmývali, odplavovali čistou vodou. Zmývanie čiernej farby (imaginárnej špiny, viny) je tu vhodným arteterapeutickým prostriedkom .

Dievčatko napísalo na svoj posledný obrázok reprezentujúci ju samu v životnej veľkosti : „My favorite dress is white.“

Indikove často a hlasno opakované : *“May day, may day, help me, help me!”*, ktorým „prehrával“ počas arteterapeutického stretnutia zmeneným hlasom scény z akčných filmov a paralelne ich kreslil na papier znelo jednoznačne ako jeho osobné úpenlivé volanie o pomoc.

Táto simultánnosť jeho správy (verbálnej a grafickej) bola komplexnou a dôležitou informáciou o jeho pocitoch, o jeho obavách a potrebách: (ne)byť vypočutý, (ne)byť pochopený a (ne)byť zachránený z vln búrlivého, rýchlo sa meniaceho a dravého oceánu, ktorým je život a svet, v ktorom žije.

#### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

- [1] DAVID, J. 2008. Století dítěte a výzva obrazu, Masarykova univerzita Brno.
- [2] KRAMER, E. 1997. Kunst als Therapie mit Kindern, 1997, GmbH & Co, Verlag, Munchen
- [3] ŠICKOVÁ, J. 2014. Z korešpondencie s Věrou Davidovou [nepublikované texty]
- [4] ŠICKOVÁ, J. 2015. Z Aucklandského denníka. [nepublikované texty]

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

<http://www.upworthy.com/she-was-40-when-the-nazis-took-her-now-shes-outlived-them-and-has-something-incredible-to-say?g=2&c=reccon1>

#### O AUTORKE

**Prof. PaedDr. Jaroslava Anna Šicková-Fabrici, akademická sochárka, PhD.,**

študovala na VŠVU v Bratislave a na Karlovej univerzite v Prahe. Arteterapiu sa venuje od roku 1984 a od roku 1991 dodnes pôsobí na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave najprv na Katedre liečebnej pedagogiky a v súčasnosti na Katedre výtvarnej výchovy. Ako hosť prednášala a prednáša na Juhočeskej univerzite v Českých Budějoviciach a na Karlovej univerzite v Prahe a na univerzitách v Rakúsku, Nemecku, Maďarsku, USA a v Austrálii. Svoje sochárske práce vystavovala na viac ako 40 individuálnych výstavách na Slovensku i v krajinách Európy, Ázie, Ameriky a Austrálie a na Novom Zélande.

V roku 2000 založila a dodnes vedie organizáciu TerraTherapeutica a od roku 2010 Inštitút pre vzdelávanie v arteterapii, ktorý ponúka vzdelávanie pre budúcich arteterapeutov. Je autorkou mnohých odborných článkov a niekoľkých knižných titulov, napr. *Základy arteterapie* alebo *Arteterapia – ú(zá)žitkové umenie?*, *Význam výtvarných materiálov a médií v arteterapii*.

#### KONTAKTNÉ ÚDAJE:

Prof. PaedDr. Jaroslava ŠICKOVÁ- FABRICI, PhD, akad.soch  
Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta,  
Katedra výtvarnej výchovy, Bratislava,

Inštitút vzdelávania v arteterapii, Bratislava

Príspevok vznikol vďaka podpore projektu KEGA č. 069UK-4/2015 *Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie.*



# Variabilita využitia expresívnych prístupov pri práci v sociálne znevýhodňujúcom prostredí

Lucia BEDNÁROVÁ

## ABSTRAKT:

Príspevok predstavuje prehľadovú štúdiu, v ktorej sa autorka zamerala na využitie expresívnych prístupov (skazkoterapiu, tanečno-pohybovú terapiu, dramaterapiu) s deťmi v sociálne znevýhodňujúcom prostredí, ktoré v tomto prípade predstavuje prostredie ubytovne. Táto uzavretá komunita kumuluje u detí problémy, čo môže mať za následok výskyt rizikového správania. Autorka kladie dôraz na vytváranie bezpečného miesta pre deti, ktoré v mnohých ubytovniach chýba a prináša deťom priestor nielen pre zmysluplné trávenie voľného času, ale aj pre spracovanie nahromadených emócií.

## KLÚČOVÉ SLOVÁ:

znevýhodňujúce prostredie, tanečno-pohybová terapia, skazkoterapia, dramaterapia, mládež

## ABSTRACT:

The article introduce review, in which the author focused on the use of expressive approaches (bibliotherapy, dance movement therapy, dramatherapy) with children in socially disadvantageous environment, in this case environment of hostel. This closed community causes problems of risk behaviour in children. In many hostels are missing a safe places for children and the space not only for meaningful leisure time, but also for processing the accumulated emotions.

## KEY WORDS:

disadvantageous environment, dance movement therapy, bibliotherapy, dramatherapy, youth

## 1.1 Špecifiká znevýhodnenia v (uzavretej) komunite ubytovne

Za posledné roky sa problematika ubytovní v Ostrave stáva čoraz viac aktuálnejšia. V dôsledku transformácie bývania a zmien v občianskom zákonníku ČR v oblasti nájmu za byt, došlo k nárastu počtu ľudí, ktorí prišli o bývanie alebo sa rozhodli prejsť z nájomného spôsobu bývania na bývanie v komerčných ubytovniach. Cieľom riešenia problematiky bývania je, aby ubytovne slúžili len ako núdzové a prechodné riešenie, ktoré bude viesť k návratu späť k nájomnému bývaniu. Je však dôležité, aby po návrate späť existovalo dostatok možností ako napr. existencia viacstupňového bývania<sup>1</sup> v sociálnych bytoch s aktívnym sociálnym programom za účelom osamostatnenia v oblasti bývania a celkového života (Hruška a kol., 2013).

„Rodiny nepatria na ubytovňu!“ vyslovil riaditeľ jednej z ubytovní v Ostrave. Dôvodom nebola orientácia na bezdetného nájomníka či nezáujem o rodiny ako také, ale dôraz na rodinu a jej zodpovednosť za zdravý vývin svojich detí, ktoré nemajú vyrastať na chodbách ubytovne. V Českej republike nachádzame viacero ubytovní<sup>2</sup> resp. komunit, v ktorých žijú rodiny inej etnickej príslušnosti (prevažne rómskej), ktoré sú väčšinou integrované do majoritnej spoločnosti. Pri komparácii so

<sup>1</sup> Systém viacstupňového bývania je tvorený troma stupňami: 1. krátkodobé bývanie s intenzívnym sociálnym programom v rámci sociálnych služieb podľa zákona č. 108/2006 Sb. o soc. službách za účelom naštartovania prechodu soc. znevýhodnených osôb späť do samostatného života. 2. Bývanie s terénnymi sociálnymi službami v tzv. „sociálnych“ alebo „tréningových“ bytoch. Podmienkou zapojenia do programu je aktívna spolupráca klienta s terénnymi pracovníkmi. 3. Dlhodobé samostatné nájomné bývanie mimo lokality sociálneho vylúčenia, aby škála ponúknutých bytov bola čo možno najširšia a aby mali domácnosti pocit výberu a skutočného návratu do plnohodnotného života.

<sup>2</sup> Pri spracovaní príspevku vychádzame zo skúsenosti na ubytovni v Ostrave, Olomouci, ale aj v Bratislave-Petržalke

Slovenskou republikou sa ukazuje výskyt nepomerného množstva marginalizovaných prevažne rómskych komunít na východnom Slovensku. V ponímaní k špecifikám znevýhodnenia bude naša orientácia nasmerovaná predovšetkým na rodiny žijúce v komunite ubytovne.

Komunita vyvíjajúca sa na úrovni ubytovní vykazuje znaky primárnej sociálnej skupiny, no jej veľkosť zabraňuje intimitě vzťahov v takej miere, ako je pre primárnu skupinu typická (Žáková, 2012). Ubytovne, s ktorými sa v praxi stretávame, sú riadené buď veľmi striktnými pravidlami, ktorými chce majiteľ udržať poriadok alebo sú bez akýchkoľvek resp. nefungujúcich pravidiel, čo môže mať za následok vznikajúci squat (napr. ubytovňa „Modrý dom“ v Bratislave-Petržalke). S pravidlami sa stretávame v každodennom živote, pretože dávajú konaniu ľudí a vzájomnej spolupráci určité mantinely, hranice. V pomáhajúcich profesiách sú hlavne ochranou pre pracovníkov, aj pre klientov. Pre deti zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia, ktoré predstavuje nielen komunita ubytovne, ale hlavne rodinné prostredie, môžu vyznieť niektoré pravidlá ubytovne kontraproduktívne. To, čo deti žijúce na ubytovniach primárne potrebujú, je zmysluplné trávenie ich voľného času, vytvorenie bezpečného miesta, kde by sa mohli stretávať a čistiť<sup>3</sup>. V opačnom prípade sa deti túľajú po bytoch kamarátov či blízkej rodiny v rámci ubytovne či nedobrovoľne strážia mladších súrodencov kým matka prostituuje, otec je v herni alebo celý deň prespí v dôsledku závislosti od psychoaktívnych látok. Rodina tak pôsobí na deti problémovo a spomaľuje a znemožňuje tak ich zdravý vývin, čím pre nich vytvára znevýhodňujúce prostredie.

Kovalčíková, Džuka (2014) sa zamerali na pojem „sociálne znevýhodnenie“, podľa ktorých nikde nenachádzame jednotnú definíciu. S jeho absenciou súvisí používanie rôznych modifikácií ako napr. deti pochádzajúce z rómskeho etnika, deti z ekonomicky zaostalejšieho prostredia, deti zo znevýhodneného socioekonomického prostredia (Dočkal, Farkašová, 2004), znevýhodnené sociálne skupiny (Kariková, Kasáčová, 2005) alebo rómske deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (Fliegel, 1992). Z tohto dôvodu upozorňuje Kovalčíková, Džuka (2014, str. 21) na jeho nedostatočné vymedzenie. Považujú za užitočné rozlišovať sociálne znevýhodnené prostredie a sociálne znevýhodňujúce prostredie<sup>4</sup>, ktoré definujú ako „*prostredie, ktoré obmedzuje alebo zhoršuje prístup dieťaťa k zdrojom spoločnosti* (zdrojmi myslí napr. školské vzdelávanie) *zo sociálnych dôvodov*.“

V 70. rokoch 20. storočia upozorňoval Edwards<sup>5</sup> (1974) na dôležitosť pomenovania charakteristík sociálne znevýhodneného prostredia a závislých premenných resp. dôsledkov vplyvu tohto prostredia. Snažil sa preskúmať, čo je vlastne faktorom znevýhodnenia? Vo svojich analýzach došiel k záveru, že prvé roky školskej dochádzky znamenajú pre deti náhlu diskontinuitu hodnôt a životného štýlu. Deti sa tak dostávajú do značnej konfrontácie so závažnými problémami v procese akulturácie. Sociokultúrne znevýhodnenie predstavuje podľa Kaleja (2015) jednak sociálne vylúčenie (spoločenskú dimenziu) a sociálne znevýhodnenie (edukatívnu dimenziu), ktoré je typickejšie pre diskurz v bývalých socialistických než v západných krajinách. Podľa Průchu (2009) sa súvislosťami medzi sociálnym znevýhodnením mládeže a jej vzdelávaním sa zaoberajú skôr sociológovia než pedagógovia. Na tomto mieste zohráva veľkú úlohu:

---

<sup>3</sup> Informácie pochádzajú z výsledkov prieskumu potrieb realizovaného s 22 deťmi vo veku 8-14 rokov žijúcich na ubytovni v Ostrave. Deťom sme položili otázku: „*Ako si predstavuješ priestor, kde by si chcel tráviť svoj voľný čas a čo by v ňom nemalo chýbať?*“ Prieskum bol realizovaný v júni 2016.

<sup>4</sup> Pojem „znevýhodňujúci“ je vhodnejší ako pojem „znevýhodnený“, pretože v sebe integruje dynamický aspekt a to v následných formách: a) znevýhodňujúce prostredie neznamená definitívne znevýhodnenie dieťaťa, b) znevýhodňujúce prostredie nevyjadruje fakt, že nemôže dôjsť k zmene (Kovalčíková, Džuka, 2014)

<sup>5</sup> Edwards (1974) vo svojich prácach nepoužíva pojem sociálne znevýhodnenie. Tvrdí, že znevýhodnenie ako také nie je asociované len s chudobou, ale možno ho pozorovať aj v podmienkach strednej vrstvy.



- vzdelanie rodičov, ktoré pôsobí ako silne determinujúci faktor nielen na voľbu, ale aj na priebeh celej vzdelávacej dráhy dieťaťa;
- existuje výrazná súvislosť medzi vzdelávacou dráhou detí a typom rodiny, z ktorej pochádzajú.

Príkladom dobrej praxe je realizovaný program tzv. rozšírenej resp. komunitnej školy (z angl. Extended school), ktorá funguje na princípe interdisciplinárnej spolupráce, tvorbe partnerstiev medzi rôznymi inštitúciami a odborníkmi. Tento program je realizovaný v každej tretej škole (celkovo na 8000 školách) vo Veľkej Británii. Zavedenie tohto programu spočíva v celodennej starostlivosti o deti na školách od 8:00 do 18:00. Odbremeňuje tak rodičov a poskytuje im flexibilitu pri výbere povolania. Uvedený projekt je spätý so stratégiou anglickej vlády z roku 2003 s názvom „Na každom dieťati záleží“ (z angl. Every child matters<sup>6</sup>), ktorého cieľom bolo urobiť z Veľkej Británie najlepšie miesto na svete, kde by deti a mladí vyrastali. Tento koncept má podporiť prístup detí zo znevýhodňujúceho prostredia<sup>7</sup> k službám rozšírených resp. komunitných škôl. Ich hodnotenie preukázalo jednoznačne kladný dopad na deti a ich rodiny. Došlo k zlepšeniu nielen v oblasti školského prospechu, ale aj v oblasti zlepšenia sebadôvery detí, vzťahov, zvýšila sa ich motivácia a pozitívny postoj k vzdelávaniu (Gallová Kriglerová, 2010).

Existuje viacero ohrození resp. rizík, ktorými sú sprevádzané deti žijúce v znevýhodňujúcom prostredí. Pri našej práci sa často dostávame do stretu s otázkou: „*Prečo túto prácu robíme, keď sa deti aj tak vrátia do svojho prirodzeného prostredia a sú vystavované rovnakým rizikám?*“ Odpoveď si dovoľme prepojiť s rizikami, ktoré popísal Gabura (2006) a ktorými sú ohrozené deti v znevýhodňujúcom prostredí. Uvádza nasledovné:

- imitácia problémového správania rodičov v budúcnosti,
- saturácia neuspokojených potrieb rodinou rizikovými cestami či zdrojmi,
- strata dôvery vo svet dospelých a v spoločnosť,
- pocity viny za dysfunkciu rodiny,
- unikanie z rodiny, minimálny kontakt s rodinou, život na ulici,
- uzatvorenie sa do seba,
- problematická hierarchia hodnôt a noriem správania,
- tendencia problémovo fungovať v detských kolektívoch,
- strata motivácie pracovať na sebe.

Mať motiváciu pracovať na seba považujeme pri deťoch zo znevýhodňujúceho prostredia za jeden z najdôležitejších prvkov a predpokladov pre prevenciu v oblasti rizikového správania prostredníctvom zmysluplnej (tvorivej) činnosti, ktorá vedie k poznaniu seba samého a budovaniu vlastného JA.

### **Vývin kreatívneho procesu v „bezpečnom priestore“**


Spolupráca ubytovní s úradmi mestských obvodov a inými organizáciami je pomerne ojedinelým javom. Podľa prieskumu realizovaného na území mesta Ostrava a v 8 ubytovniach, ktoré prejavili záujem o spoluprácu na prieskume, sa vyskytuje celkom 328 detí vo veku do 18 rokov (108 detí vo veku od 0-4 rokov, 161 detí vo veku 5-14 rokov, 59 detí vo veku 15-18 rokov) (Hruška *akol.*, 2013). Pokiaľ má riaditeľ záujem pritiahnúť do ubytovne organizáciu, ktorá by zmysluplne vyplňala voľný

<sup>6</sup> Podľa legislatívy Veľkej Británie a zákona z roku 2004 sa stal právnym základom pre realizovanie zámeru zahrnutého v programe Every Child Matters, ktorý predstavuje koordinovaný a holistický prístup k potrebám dieťaťa. Školský zákon z roku 2008 predlžuje školskú dochádzku od roku 2015 na 18 rokov.

<sup>7</sup> porov. Kovalčíková, Džuka, 2014.

čas deťom (v spolupráci s rodičmi), musí ísť predovšetkým o jeho iniciatívu a záujem. V opačnom prípade je spolupráca s ubytovňou nesmierne náročná a pomoc rodinám a deťom blokuje samotné vedenie.

Aktuálne pracujeme s deťmi žijúcimi na jednej z ostravských ubytovní, kde nám riaditeľ ubytovne poskytol priestory bytu, kde môžeme s deťmi realizovať aktivity (tanec, spev, ale aj dramaterapiu, arteterapiu, muzikoterapiu, apod.). Poskytol nám pomoc a podporu pri organizovaní aktivít s deťmi vrátane materiálnej pomoci. Dôležitou úlohou, ktorú má každá organizácia v podobnom prostredí, ako je v tomto prípade prostredie ubytovne, je v prvom rade vytvorenie bezpečného miesta, kam môžu deti slobodne chodiť a ktoré bude odpovedať ich potrebám. Predikcia vytvorenia úspešnej spolupráce s deťmi smerujúcej k tvorivému procesu (expresívnosti) závisí na viacerých faktoroch, ktoré uvádzame v nasledujúcej tabuľke:

BEZPEČNÝ PRIESTOR AKO CESTA OTVÁRAJÚCA MOŽNOSTI			
tvorba spoločného rituálu		T V O R I V Ý  P R O C E S	E X P R E S I V N O S T
súdržnosť/jednotnosť pracovníkov			
poznať svoje hranice			
pravidlá			
pravidelnosť aktivít			
dostupnosť aktivít			
vzájomná participácia			
spolupráca s vedením ubytovne			
materiálne/finančné zabezpečenie			
profesionalita tímu			
dobrá prax			
vzájomná rovnosť			
dôraz na individualitu dieťaťa			
princíp nízkoprahovosti			

Tvorivosť, tvorivý proces či kreativita patria medzi ekvivalentné pojmy, ktoré čoraz častejšie poukazujú na súvislosť s ľudskou psychikou. Polínek (2015) uvádza, že schopnosť tvoriť je v tejto perspektíve často dávaná do súvislosti so „zdravou“, plne integrovanou osobnosťou. Rozvojom a podnecovaním tvorivosti môžeme ovplyvňovať celkový vývin jednotlivca a tým prispievať k prevencii rizikového správania nielen v prostredí ubytovne.

Počas aktivít sa u niektorých detí stretávame s účelovým správaním, pretože svoju sebaúctu stavajú na tom, ako vyhoveli dospelým, ako pomohli, prípadne splnili zadanú úlohu v súlade s očakávaniami. Očakávania dospelých sú veľmi podstatným výchovným vplyvom, potvrdzuje Miková a Stang (2010). Čím sú deti menšie a vnímavejšie k očakávaniu okolia, tým silnejšie si na základe spätnej väzby vytvárajú názor o sebe, ktorí im poskytujú dospelí.

V staršom školskom veku sú už deti schopné uvažovať na základe vlastných skúseností. Zmenšuje sa tak ich závislosť na cudzích názoroch a viac sa rozhodujú na základe stanovených pravidiel či objektívnych faktov. Práca s mládežou v tomto životnom období je pomerne náročná vzhľadom k tomu, že ich názory sú formované prevažne sociálnou skupinou, ktorou sú kamaráti. Budovanie vzťahu je dlhodobý proces a dôvera dieťaťa ovplyvnená doterajšími skúsenosťami s dospelými.

V Bratislave-Petržalke sa neďaleko od seba nachádzajú dve ubytovne. V oboch sú samostatné komunitné centrá a deti sa navzájom poznajú, pretože niektoré z nich si zažili už bývanie v oboch z nich. V prieskume realizovanom občianskym združením Ulita v komunitnom centre Kopčany v Bratislave-Petržalke sa Juríková, Lemešová, Kupcová (2013) (okrem iného) pýtali detí, prečo navštevujú komunitné centrum Kopčany, aj keď už bývajú v inej ubytovni, kde majú tiež centrum. Odpoveď detí bola, že sa necítia bezpečne, pretože sa v podstate stále nachádzajú v ubytovni. Uviedli, že v centre, do ktorého peši dochádzajú, majú kamarátov a cítia sa tam bezpečnejšie.

Polínek (2015) uvádza, že tvorivosť je úzko spätá s fantáziou, ktorá pomáha deťom lepšie sa vyrovnávať s nárokmi života a povzbudzovanie dieťaťa ku kreativite zlepšuje u detí schopnosť zvládať náročné životné situácie. Jednou z takýchto situácií môže byť aj sťahovanie sa do ďalšej ubytovne, čo deti nezvládajú ľahko. Problémy detí sa často javia ako zanedbateľné v porovnaní s tým, aké problémy riešia rodičia. Komunitné centrum v ubytovni je vhodným prostriedkom nielen na nadviazanie nových priateľstiev, ale zároveň ponúka priestor na spracovanie zážitkov, ktoré si dieťa so sebou prináša a ktoré môže neskôr predikovať rizikové správanie.

### **Význam expresivity v terapii**

Jedným z mocných nástrojov na ovplyvňovanie psychiky jednotlivcov so špeciálnymi potrebami je expresia. Tento teoretický základ čerpajú expresívne terapie častokrát z klasických psychologických škôl, pričom sa nechávajú ovplyvňovať etablovanými psychoterapeutickými smermi. Ako uvádza Polínek (2014, str. 231-232) „*expresivní terapie nám velmi dobře mohou poskytnout odpověď na otázku CO a JAK (jakou metodu či techniku použít), ale pro zodpovězení otázky PROČ a KDY používají určitý postup ...*“

Expresivita a jej manifestácia patria k vysoko individualizovaným charakteristikám človeka, uvádza Lištiaková (2015). Patrí k nej napr. schopnosť sebaujavenia, reflexie, zážitku a komunikácie. Význam expresívnych činností preto spočíva predovšetkým v pozitívnych dôsledkoch pre ľudskú psychiku. Dôležité je, ako uvádza Slavík (2015), aby ten, kto využíva expresívne aktivity (vychovávateľ, učiteľ či psychológ), ich nielen využíval, ale im aj porozumel a bol schopný v nich nachádzať výchovné a terapeutické účinky. Schopnosťou vysvetliť a zdôvodniť vybrané postupy si každý odborník so sebou nesie svoju profesnú zodpovednosť za svoje pôsobenie.

Filozof a estetik Benedetto Croce (1866-1952) bol jeden z prvých, ktorý do umenia a estetiky zaviedol pojem expresia, podľa ktorého ide o zvláštny typ či spôsob poznávania. „*Tento prístup je pro výchovné nebo terapeutické obory podstatný, protože vysvětluje, proč expresivní tvorba přináší lidem informace využitelné pro osobní rozvoj anebo pro léčbu psychiky*“ (Slavík, 2015, str. 250). Podľa Slavíka (2014) je expresia jedným z možných spôsobov symbolizácie. Dokáže nielen odovzdať určitý význam, ale vyvoláva rôzne dojmy a prežitky, ktoré sú reálne a častokrát pôsobia naliehavejšie ako je bežná realita.

Ramsden (2011) spracovala prípadovú štúdiu 11-ročného chlapca menom Joshua, u ktorého sa v dramaterapeutickej skupine zameranej pre chlapcov s emocionálnymi a sociálnymi problémami, opakujú na vedomej aj nevedomej úrovni medzigeneračné vzorce správania. Autorka skúmala, ako prehrávanie skúseností uzdravuje Joshuu. Jej cieľom bolo poskytnúť informácie o dôležitosti získania vhľadu do materských vzorov správania, kde môžeme hľadať potenciál traumy dieťaťa, ktorý sa prenáša z generácie na generáciu.

Z charakterologicko-vývinového poňatia je každá charakterová štruktúra prejavom jedného základného životného problému, ktorý je potrebné riešiť počas celého života. Poruchy osobnosti sa spájajú práve s tými najproblematickejšími interpersonálnymi históriami od detstva až po starobu. Vzťahy v tomto kontexte môžu byť závažne obmedzené alebo chronicky dysfunkčné. Z objektívneho

hľadiska sú všetky vzťahy opakovaním vzťahov, ktoré tieto problémy vytvorili. Johnson (2007) tvrdí, že pokiaľ nie sú opravené internalizované reprezentácie druhých a seba, obrany a stratégie zvládania tak nie sú dostatočne vyspelé a budúcnosť bude vždy opakovaním minulosti.

Deti v sociálnom znevýhodnení často trpia neuspokojením ich základných potrieb, čo predikuje saturovanie v iných oblastiach, ktoré sa prejaví rizikovým správaním<sup>8</sup>. Základným princípom ľudskej motivácie je podľa Maslowa „hierarchické usporiadanie potrieb podľa jej vnútornej naliehavosti“ (Nákonečný, 1998, s. 467-468). To znamená, že vyššie potreby vystupujú ako naliehavé motívy až vtedy, keď sú uspokojené nižšie potreby. V prípade vyššie uvedeného šetrenia môžeme predpokladať, že potreba sebavyjadrenia je u detí žijúcich v nepodnetnom prostredí natoľko motivujúca, že hierarchické napĺňovanie potrieb môže byť potlačené a do popredia vstúpi akcentovanie jednotlivca v procese tvorivosti (porov. ibidem).

Polínek (2014) zrealizoval šetrenie, v ktorom sa zaujímal, či je možné saturovať základné psychické potreby pomocou metód expresívnych terapií (v rámci šetrenia boli využité Gestalt drama, Teatroterapia a divadlo vo výchove – TIE, Skazkoterapia). Výskumnú vzorku tvorilo 73 respondentov pracujúcich v pomáhajúcich profesiách, pričom priemerný vek bol 34 rokov. V záverečných analýzach autor uvádza, že v rámci lekcí je zvýraznená vysoká miera sebaocenenia a sebavedomia, čo môže súvisieť s predpokladom, že „*expresívni terapie v sobě skrývají potenciál k akcentaci autentického tvůrčího procesu*“, čo môže mať pozitívny vplyv na zdravý vývin osobnosti aj napriek nenasýtenosti nižších potrieb (ibidem, str. 240).<sup>9</sup>

## Dramaterapia

*„Pod maskou hranej role sme často schopní prvýkrát v živote konať iným spôsobom. ... Dráma nás oslobodzuje od sebauväznenia v sociálnom a psychologickom význame slova, dramatický moment sa stáva druhom emancipácie...“* (Emunah, 1994, s. 13)

Dramaterapia a s ňou spojený vznik najznámejších dramaterapeutických škôl vychádza z praxe takých osobností ako napr. Sue Jennings, Reneé Emunah, Robert Landy, Mary Smail apod., ktorí využívali liečivý potenciál dramatického umenia a jeho komponentov (Lištiaková, 2015). Podľa Landyho (2008, citované podľa Lištiaková, Valenta, 2015) leží hlavný potenciál dramaterapie v príbehu v roli, v ktorej rozoznáva niekoľko úrovní jej prijímania – imitácia, identifikácia, projekcia a prenos. Klienti tak majú možnosť zakúsiť porozumenie a katarziu, keď prežívajú stelesnené metaforické znázornenie situácií a postáv.

Jenningsovej (1987) dramaterapia pozýva účastníkov k tomu, aby skúmali samých seba, svoj vnútorný svet a interakciu v skupine. Podľa Jonesa (2007 citované podľa Lištiaková, Valenta, 2015) je kľúčovým princípom dramaterapie spojenie tela a mysli vyjadrenom v stelesnení. Johnsonove (2009, citované podľa Lištiaková Valenta, 2015) vývojové premeny predstavujú ďalší dramaterapeutický prístup, ktorý zdôrazňuje stelesnenú hru ako prostriedok poskytovania informácií formou myšlienok a pocitov. Základom jeho konceptu je pochopenie procesu voľnej hry.

*„Dramaterapie působí tak, že vytváří bezpečný prostor pro experimentování, objevování a hru s rolemi bez hodnotícího postoje“* (Lištiaková, 2015). Grainger (1999, In Pitruzzella, 2004) ju popisuje

---

<sup>8</sup> Novotný, Okrajek (2012) zrealizovali výskumné šetrenie zamerané na oblasť rizikového správania adolescentov, v ktorom chceli zistiť vplyv niektorých rodinných charakteristík (konflikty s rodičmi, dysfunkcia v rodine apod.) na rozvoj rizikového správania. Výskumný súbor tvorilo 1635 adolescentov. Výsledky potvrdili vplyv niektorých rodinných charakteristík na rozvoj rizikového správania. Jednalo sa predovšetkým o fajčenie rodičov. Z nepriamych vplyvov mali najvýraznejší efekt na rizikové správanie dieťaťa konflikty s rodičmi a negatívne pôsobenie okolností, ktoré vychádzalo zo zníženia kontaktu dieťaťa s matkou v dôsledku zamestnania alebo hospitalizácie.

<sup>9</sup> Autor dáva toto zistenie do paralely s fenoménom bezdomoveckého divadla, ktorých základné psychické potreby nie sú dlhodobo napĺňované a aj napriek tomu sú motivovaní k divadelnému sebavyjadreniu na javisku.

dokonca ako výnimočnú a bezpečnú realitu. Dramaterapia pristupuje k problému ako k znameniu, že zmena v živote je potrebná a nevyhnutná (Weule, Weule, 2015) a tým privádza účastníkov na cestu hľadania, čo im dáva možnosť načúvať, skúmať a objavovať to, po čom úprimne túžia a čo potrebujú.

### **Divadlo utláčaných (The Oppressed Theatre)**

Možnosť zmeniť samého seba na protagonistu a zmeniť v príbehu priamo na pódiu situáciu, s ktorou nesúhlasím, je jedným z pravidiel sociálneho divadla patriaceho medzi paradivadelné systémy. Tento typ divadla je možné využívať nielen ako prostriedok neformálneho vzdelávania, ale zároveň otvára cestu k sociálnej inklúzií a terapií.

Zakladateľom divadla utláčaných je Augusto Boal, ktorý pod pojmom „utláčaný“ (z angl. oppressed) rozumie všetky formy manipulácie, útlaku, násilia v takom rozsahu ako sa dejú v každodennom živote. Cieľom tohto divadla je spájať ľudí, rozvíjať dialóg a spoločne hľadať riešenia. Podľa Santos (2013) ide o podporu porozumenia spoločenským príčinám a následkom útlaku, aj keď sa na prvý pohľad môžu zdať ako individuálny problém.

Techniky divadla utláčaných nevznikajú ako individuálne intencie, ale sú výsledkom kolektívnych objavov vychádzajúcich zo skúseností, ktoré odhaľujú objektívne potreby. Je úplne jedno, kde sa divadlo hrá, dôležité je, aby ho hrali tí, ktorí sú utlačovaní. Santos (2013) tvrdí, že sa jedná o základný princíp ich totožnosti, ktorá bojuje za nezávislosť, za prerod nespravodlivých vzťahov vykorisťovania, za práva ľudí a ich šťastie.

Jednou z najčastejších techník, ktoré využíva divadlo utláčaných je divadlo fórum, ktoré spočíva v predložení krátkeho príbehu s témou útlaku. Téma hry má skôr povzbudiť divákov pre diskusiu a hľadať možnosti riešenia danej situácie.

Hlavnou postavou je protagonista, ktorý je utláčaný a snaží sa bojovať proti antagonistovi – utlačovateľovi. Hraný príbeh „kladie“ divákovi otázku, na ktorú spoločne hľadajú odpoveď. Facilitátor celej diskusie je Joker, ktorý stojí rovnako ako (ne)herci<sup>10</sup> na pódiu. Počas celej diskusie musí zachovávať neutralitu a nevkladať do nej svoje názory či myšlienky. Musí sa ubrániť akejkolvek manipulácií alebo ovplyvňovaniu zo strany publika. Musí vedieť klásť otvorené otázky, ktoré budú provokovať publikum k aktivite (v zmysle vyjsť na pódium a zmeniť obraz/situáciu, v ktorej bola hra na podnet diváka zastavená).

V decembri 2015 sa uskutočnil Festival Divadla utláčaných v Prahe tzv. Divufest. Počas dní, kedy prebiehal festival, bola možnosť vidieť viacero divadelných predstavení na rôzne témy napr. rasizmus. Joker sa pri uvedení hry spýtal publika: „*Kedy ste sa naposledy stretli s rasizmom?*“ Viacerí okamžite reagovali, že sa s ním stretávajú všade a stále, dokonca aj na ceste na toto predstavenie. Nielen pre divákov (prevažne Rómskej národnosti), ale aj pre (ne)hercov Rómov boli niektoré scény natoľko autentické, že pri výkriku „*dajte nám ešte šancu!*“ sa protagonistovi nahromadili slzy do očí.

Deti v školách a školských zariadeniach sú v prípade intervencií (diskusie, zasahovania do zastavených scén) tvorivejšie než dospelí. Sú viac racionálne a nie tak emotívne ako dospelí, ktorí tak reagujú už v dôsledku väčšieho počtu negatívnych skúseností. Moree (2016, s. 15) zdôrazňuje, že je veľmi dôležité aj prostredie, kde sa predstavenie odohráva. Neutrálna pôda umožňuje zažiť väčší odstup od hierarchizovaného prostredia školy. „*Uspořádání představení přímo ve škole může dobře fungovat tam, kde jsou obě strany zvyklé spolupracovat, společně hledat řešení.*“

Moree (ibidem) sa snažila zistiť, aký dopad má predstavenie na deti na školách. Realizovala 18 predstavení spolu s krátkym dotazníkovým šetrením, ktorý nie je možné paušalizovať a odhadnúť tak

---

<sup>10</sup> (ne)herec = nejde o profesionálneho herca, ale jednotlivca, ktorý má v príbehu pridelenú rolu

dlhodobý dopad divadla. Jej cieľom bolo na základe spätnej väzby zistiť, ako deti tento zážitok vnímajú:

- prebudenie empatie,
- zistenie, ako môže napr. šikana vyzerat',
- zistenie, ako sa v takej situácii správať,
- nahliadnutie z viacerých perspektív na danú situáciu,
- náhľad na viac možností riešenia,
- zistenie, čo mám robiť.

Divadlo utláčaných vytvára bezpečný priestor na to, aby mohlo dôjsť ku katarzii, ktorá je skôr sekundárnym cieľom divadla. Pre publikum aj (ne)hercov ide o terapeutický proces, ktorý im pomáha so zablokovanými emóciami prelomiť ich emocionálnu bariéru (Kalina, 2008). Nielen ľudia z publika majú záujem zdieľať pred ostatnými svoj príbeh a oslobodiť sa od nahromadeného hnevu, strachu, hanby apod., ktorý ich sužuje. Podľa Emunahovej (1994, s. 15-16 In Valenta, 2011) je „*v živote je ťažké reagovať novým spôsobom na staré situácie. Ale nie je ťažké reagovať na rovnaké situácie novým spôsobom v dráme.*“.

### Skazkoterapia

V praxi sa stretávame s tým, že deti z nepodnetného prostredia nepoznajú tradičné rozprávky, niekedy ani ich rodičia<sup>11</sup>. Tí nás neraz prosia o pomoc, aby sme pomohli ich deťom s domácou úlohou, pretože rozprávku, o ktorej je dané cvičenie v učebnici, nepoznajú (ide napr. o rozprávku o červenej čiapočke). Rozprávky ako také sa v mnohých prípadoch spájajú skôr s výchovne-vzdelávacou činnosťou na školách, školských zariadeniach<sup>12</sup> alebo vo voľnočasových centrách než v rodinnom prostredí týchto detí.

Skazkoterapia patrí medzi expresívne terapie, ktorá využíva rozprávku ako prostriedok k terapeutickým účelom. V našich podmienkach nie je veľmi známa, no v Poľsku ju môžeme nájsť pod označením bajkoterapia a v Českej republike ju nachádzame pod biblioterapiou. Svoj pôvod má v Rusku, kde sa opiera o mnohé štúdie, dlhodobé výcviky, má širokú škálu publikácií či univerzálny terapeutický systém s mnohými modifikáciami apod. Черняева (2007) definuje skazkoterapiu ako jednu z najmenej traumatizujúcich a bezbolestných spôsobov psychoterapie, pretože pokiaľ je možné, že sa s pomocou rozprávok môže sformovať životný scenár, potom je možné pokúsiť sa s pomocou rozprávky vyviesť človeka z nevhodného životného vzorca.

Podľa Polínka (2014) nám môže rozprávka poslúžiť ako metafora, teda ako prostriedok dovoľujúci odstup, ktorý nás privedie bližšie do kontaktu s problémom, emóciou a vzorcom správania. Metaforičnosť a symboličnosť v sebe nesie dobrý potenciál pre bezpečné osobné projekcie. Výhodou rozprávok je oboznámenosť klientov so syžetom, množstvo archetypov a rôznorodosť a nevýhodou môže byť dĺžka, prípadne nešpecifickosť posolstva rozprávky. Pri uplatňovaní skazkoterapie využívame 3 typy rozprávok (Черняева, 2007):

- ľudové rozprávky,
- rozprávky známych autorov,
- rozprávky vytvorené špeciálne pre psychoterapiu.

Rozprávka môže byť písaná priamo pre konkrétneho klienta, prípadne z hľadiska určitého problému alebo môže reagovať na aktuálnu potrebu terapeutickej skupiny. Rovnako majú klienti možnosť

---

<sup>11</sup> Tak ako sa chudoba presúva z generácie na generáciu, tak mohlo byť aj detstvo rodičov poznačené nepodnetným, znevýhodňujúcim prostredím.

<sup>12</sup> Výskum, ktorý túto skutočnosť potvrdzuje, nenachádzame. Vychádzame preto zo štátnych vzdelávacích programov ISCED.

napísať si rozprávku sami. Posilňujú si tak napr. preberanie zodpovednosti za svoj život či svoje konanie apod. Skazkoterapeutická prax pracuje nielen s detským klientom ale aj s dospelým. U detí ide prevažne o prácu so strachom, agresivitou, hyperaktivitou. U dospievajúcich a dospelých ide o tematiku závislostí, porúch príjmu potravy, rodinných problémov apod. Metaforičnosť využívaná pri definovaní problému, zbavuje klienta stigmatizácie, nálepkovania a poskytuje možnosť náhľadu na problém z inej perspektívy a nové možnosti riešenia, ktoré klient v zdanlivo bezvýhodiskovej situácii nevidel (Franz, 2008).

Rozprávku či rozprávkový príbeh môžeme využiť nielen v spojení s terapiou, ale zároveň aj v dramaterapii v archetypálnosti rozprávkových hrdinov či v teatroterapeutickom kontexte. Polínek (2014, s. 230), vychádzajúc zo slov C.G. Junga, hovorí o prirodzenej súhre medzi dušou a archetypom, ktorá má v rozprávkach estetickú dimenziu – „*pohádky jsou prostě krásným literárním dílem, odkazem naší kultury...a jsou jednou z klíčových cest dětského objevování světa.*“ Podľa Franza (2008) je reč rozprávok medzinárodný jazyk celého ľudstva, všetkých rás aj kultúr.

### **Tanečná a pohybová terapia**

Slavík (Jedlička, 2015) hovorí, že každý človek, ktorý expresívne tvorí (tancuje, spieva, kreslí alebo hrá divadlo apod.), vkladá do svojho diela obsah, ktorým hovorí niečo o sebe alebo o svete, v ktorom žije. Obsah, ktorý získavame, môžeme považovať za poznanie či vedomosť, pretože prostredníctvom neho sa môžeme dozvedieť niečo, čo nám nebolo predtým známe alebo sme to len intuitívne predvídali.

Expresiu v tanečnej a pohybovej terapii nemôžeme vnímať len ako prejav vyvolaný silnými emóciami, ale v prípade detí rómskej národnosti ide skôr o kultúrne a sociálne podmienený prejav. Z toho dôvodu ide o omnoho zložitejší spôsob tvorby a komunikácie. Tanečné umenie ako také je výrazne späté s prácou s telom, ktoré je podľa Polínka (2015) zamerané na telesné prežívanie, čo je jeden z prvých krokov uvedomenia si miery nasýtenosti svojich základných potrieb.

Deti zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia, predovšetkým deti rómskej národnosti, sú veľmi tanečne aj hudobne nadané. Na chodbách ubytovne je často počuť hudbu a vidieť deti, ktoré si nacvičujú počas svojho voľného času vlastné choreografie. „*Pokiaľ dieťa stratí kontakt so svojím telom, stráca kontakt so svojím JA a tiež podstatnú časť fyzickej a emocionálnej sily.*“ (Oaclander, 2010, str. 112) Z tohto pohľadu je práca s telom v prostredí znevýhodňujúceho prostredie vhodná obzvlášť v prevencii rizikového správania a to nielen u detí, ale aj u adolescentov.

Jednou z možností tanečnej terapie je aj spoločenský tanec, napr. argentínske tango. V prostredí uzavretej komunity ako je ubytovňa nie je však veľmi žiadaný a len málokto o neho prejaví záujem. Pre ženy je však unikátnym prostriedkom, ktoré nevnímajú a nepoznajú hodnotu svojho tela (napr. týrané ženy, ženy s poruchami príjmu potravy), zo strany muža nikdy nezažili úctu a rešpekt a svoje telo a prežívanie záťažových situácií v živote skôr skrývajú a riešenie hľadajú napr. v psychoaktívnych látkach. Ozdravný proces učenia sa spoločenskému tancu vie dať žene nový smer, zmysel a porozumenie sebe samej a svojmu životu. Je vhodný nielen pre ženy (matky), ale aj pre deti a mládež.

Výskumy nám potvrdzujú, že fyzická aktivita pomáha uvoľňovať psychické napätie a pôsobí na človeka antidepresívne. Stáva sa preto vhodným prostriedkom na expresiu emócií (Payneová, 1999). Úlohou terapeuta je sledovať pohybový proces jednotlivca, pomôcť mu pri uvedení spojenie preskúmať v jeho živote a v jeho vlastných skúsenostiach a obohatiť tak jeho vzťahy o nové somatické, emočné a psychické hľadisko. Podľa spomínanej autorky, je ústredným princípom tanečnej a pohybovej terapie významné a silné prepojenie medzi pohybom a emóciami.

## Záver

Expresia má v živote dieťaťa zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia obrovský význam. Pomáha mu nielen napĺňať potreby, spracovávať nespracované emócie, no predovšetkým rozvíja jeho osobnosť žiaducim smerom prostredníctvom takých prostriedkov ako je divadlo, rozprávka či tanec. Vzdelanie alebo odborný výcvik pracovníka je v tejto oblasti bezpodmienečnou súčasťou pre napĺňanie zvolených cieľov. Dôležité je, aby pedagogický aj odborný zamestnanec, ktorý využíva expresívne aktivity, porozumel a bol schopný v nich nachádzať výchovné a terapeutické účinky a teda vhodným spôsobom prispôsobil zvolené techniky potrebám dieťaťa.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] DOČKAL, V., FARKAŠOVÁ, E. Skríningová, metodika na vylúčenie mentálnej retardácie detí zo znevýhodneného sociálneho prostredia. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 2004. Roč. 39, č. 2-3, s. 215-225.
- [2] EDWARDS, R. J. Characteristics of disadvantaged children. In *The Irish Journal of education*. Volume 8, n. 1, p. 49-61.
- [3] EMUNAH, R. Acting for real: Drama Therapy process, techniques and performance. New York: Brunnel/Mazel, 1994. In VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada publishing a.s., 2011, 255 s. ISBN 978-80-247-3851-2.
- [4] FLIEGEL, Ľ. Výchova a vzdelávanie rómskych detí v školskom systéme. In *Neznámi Rómovia*. Bratislava: Národopisný ústav SAV, 1992.
- [5] FRANZ, M. L. *Psychologický výklad pohádek*. Praha: Portál, 2008. 182 s. ISBN 978-80-7367-489-2.
- [6] GABURA, J. 2006. *Sociálna práca s rodinou*. [online]. Bratislava : Občianske združenie sociálna práca, 2006. 60 s. [cit. 2013-03-14]. Dostupné na internete: <[http://skupina15.wall.sk/rocnik4semester7/material/SP\\_s\\_rodinou/SP\\_s\\_rodinou-Gabura\\_SP\\_s\\_rodinou.pdf](http://skupina15.wall.sk/rocnik4semester7/material/SP_s_rodinou/SP_s_rodinou-Gabura_SP_s_rodinou.pdf)>.
- [7] GALLOVÁ, KRIGLEROVÁ, E. *Žiaci zo znevýhodneného prostredia v Slovensku a zahraničí: Komparatívna analýza slovenskej legislatívy a štatistických údajov s prístupmi v piatich európskych krajinách*. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť, 2010. 156 s.
- [8] GRAINGER, R. Researching the arts therapies: A dramatherapist's perspective. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. In PITRUZZELLA, S. *Introduction to dramatherapy: Person and threshold*. Hove, New York: Brunner-Routledge, 2004. Citované podľa LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. *Evaluace v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 90 s. ISBN 978-80-244-4723-0.
- [9] HRUŠKA, L. *akol. Analýza a řešení problematiky ubytovne na území SMO v krátkodobém a dlouhodobém horizontu*. Ostrava: PROCES, ACCENDO, 2013.
- [10] JENNINGS, S. *Dramatherapy and Groups*. In JENNINGS, S. ed. *Dramatherapy. Theory and Practice 1*. London, New York, NY: Routledge, 1987. pp 1-18. Citované podľa LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. *Evaluace v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 90 s. ISBN 978-80-244-4723-0.
- [11] JOHNSON, M. S. *Charakterové typy člověka. Terapeutická léčba raných poruch*. Brno: Computer Press, a.s., 2007. 268 s. ISBN 978-80-251-1521-3.
- [12] JURÍKOVÁ, M., LEMEŠOVÁ, M., KUPCOVÁ, S. *Učenie je viac ako len škola*. Bratislava: Ulita, o.z., 2013. 36 s.
- [13] KARIKOVÁ, S., KASÁČKOVÁ, B. *Príprava asistenta učiteľa pre edukáciu rómskych žiakov (výsledky výskumu učiteľov, asistentov a študentov učiteľstva)*. In *Cesty k zvyšovaniu socializácie rómskeho etnika*. Zborník príspevkov z pracovného seminára, Lipovce, 15.-16. Decembra, 2004. Prešov: Pedagogická fakulta, 2005.
- [14] KALEJA, M. *(Ne)přípravený pedagog a žák z prostředí sociální exkluze*. Opava: Slezská univerzita v opavě, Fakulta veřejných politik, 2015. 109 s. ISBN 978-80-7510-160-9.
- [15] KALINA, K. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, 2008. 396 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- [16] KOVALČÍKOVÁ, I., DŽUKA, J. *Konceptualizácia pojmu sociálne znevýhodňujúce prostredie*. In *PEDAGOGIKA.SK*, roč. 5, č. 1. 2014. s 5-27.
- [17] LANDY, R. J. *The couch and the stage: integrating words and action in psychotherapy*. Lanham, MD: Jason Aronson. Citované podľa LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. *Evaluace v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 90 s. ISBN 978-80-244-4723-0.
- [18] LIŠTIAKOVÁ, I. (ed.) *Terciární vzdělávání v oblasti expresivních terapií v mezinárodním kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 128 s. ISBN 978-80-244-4607-3.
- [19] LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. *Evaluace v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 90 s. ISBN 978-80-244-4723-0.
- [20] MIKOVÁ, Š., STANG, J. *Typologie osobnosti u dětí. Využití ve výchově a vzdělávání*. Praha: Portál, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7367-587-5.



- [21] MOREE, D. Divadlo utlačovaných pro školy a ve školách. In KOLEKTÍV AUTOROV. *Divadlem ke změně*. Praha: Antikomplex, 2016. 101 s. ISBN 978-80-906198-2-1.
- [22] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- [23] NÁKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Akademia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-1290-7.
- [24] NOVOTNÝ, J. S., OKRAJEK, P. Vliv vybraných charakteristik rodinného prostředí na rizikové chování 15letých adolescentů. In *E-Psychologie*, roč. 6, č. 2, s. 9-21.
- [25] OACLANDER, V. *Třinácté komnaty dětské duše*. Dobříš: Drvoštěp, 2010. 261 s. ISBN 80-903306-0-6.
- [26] PAYNE, H. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1999. 239 s. ISBN 80-7178-213-0.
- [27] POLÍNEK, M. D. *Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 164 s. ISBN 978-80-244-4842-8.
- [28] POLÍNEK, M. D. Diagnosticko-saturační potenciál metod expresivních terapií v oblasti základních psychických potřeb. In FRIEDLOVÁ, M., LEČBYCH, M. (eds.) *Společný prostor/Common space 2014*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 363 s. ISBN 978-80-244-4411-6.
- [29] PRŮCHA, J. Pedagogická encyklopedie. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2. In Metodický portál – inspirace a zkušenosti učitelů. [Citované dňa 10/07/2016]. Aktualiz. 6.6.2011. Dostupné na <[www.wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky\\_lexikon/S/Socialne\\_znevychodneny\\_zak](http://www.wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/S/Socialne_znevychodneny_zak)>.
- [30] RAMSDEN, E. Joshua and the expression of make-believe violence: Dramatherapy in a primary school setting. In DOKTER, D., HOLLOWAY, P., SEEBOHM, D. eds. *Dramatherapy and destructiveness: Creating the evidence base, playing with Thanatos*. New York: Routledge/Taylor&Francis Group, 2011, p. 53-65.
- [31] SANTOS, B. Caminho que se faz ao caminhar..., Raízes e Asas, Conflito: a Pergunta do Teatro-Fórum. Seminárne texty z každoročného kvalifikačného programu o divadle utláčaných „Summer in KURINGA“, Berlín, 2013. In KOLEKTÍV AUTOROV. *Divadlem ke změně*. Praha: Antikomplex, 2016. 101 s. ISBN 978-80-906198-2-1.
- [32] SLAVÍK, J. Uplatnění expresivních aktivit při pozitivní prevenci. In JEDLIČKA, R. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada publishing a.s., 2015. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
- [33] ŽÁKOVÁ, M. Špecifiká práce so zraniteľnými skupinami. In *Texty k efektívnej rozvojovej spolupráci*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2012. ISBN 978-80-8082-548-5.
- [34] WEULE, M., WEULE, H. The Hero's Journey. In *Společný prostor/Common space, 2015*. Nepublikované.
- [35] Черняева, С. А. *Психотерапевтические сказки и игры*. Санкт-Петербург: Речь, 2007.

#### O AUTORKE:

**Mgr. Lucia Bednářová** je absolventkou študijného programu liečebná pedagogika na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave. Aktuálne je doktorandkou na Univerzite Palackého v Olomouci v odbore špeciálna pedagogika-dramaterapia. Zároveň pôsobí ako liečebná pedagogička v Súkromnom špeciálnepedagogickom centre v Žiline, v ktorom realizuje okrem expresívnych terapií aj terénne programy pre deti na základných školách.

#### KONTAKTNÉ ÚDAJE:

Mgr. Lucia BEDNÁŘOVÁ, PhD. študent, doktorand v internej forme štúdia  
Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta  
Ústav špeciálnepedagogických štúdií  
[lucia.bednarova01@upol.cz](mailto:lucia.bednarova01@upol.cz)

# EXPRESIVITA AKO FORMA VYJADRENIA V KRESBÁCH JEDNOTLIVCOV S MENTÁLNYM ZNEVÝHODNENÍM PREDŠKOLSKÉHO VEKU

*Magdaléna VACHANOVÁ*

## ABSTRAKT:

Príspevok popisuje kresebné vyjadrenia dieťaťa s mentálnym znevýhodnením, ktoré je integrované v bežnom type materskej školy. Na konkrétnych ukázkach poukazuje na výskyt stereotypii, ktoré sú typické pre ľahké mentálne znevýhodnenie.

## KEÚČOVÉ SLOVÁ:

Mentálne znevýhodnenie, kresba, predškolský vek

## ÚVOD

Kresba, kresebné spracovanie, alebo jednoducho výtvarný prejav je jedným z komunikačných prostriedkov, ktorý využívajú jednotlivci so zdravotným znevýhodnením od raného/predškolského a pre túto skúsenosť. Už v začiatkoch voju komunikatívny a zároveň neverbálny, je mentálne postihnutými jednotlivcami zväčša uprednostňovaný pred verbálnou komunikáciou. Kresbou mentálne postihnutých detí sa zaoberala maďarská autorka Jankovichová, ktorá analýzou kresieb týchto detí dokázala, že kresby mentálne postihnutých jedincov sú na mentálne nižšej úrovni ako kresby intaktných detí (Gregušová, 2004).

Už čiaranice mentálne postihnutých jednotlivcov sú neisté a neurčité oproti aktívnym a rytmickým, prejavom spontánnosti a radosti u detí intaktných. Spôsobuje to dôsledok nedostatočne rozvinutej a porušenej jemnej motoriky a zrakovo – motorickej koordinácie mentálne postihnutých.

## Typické znaky v kresbe mentálne postihnutého dieťaťa

Davidov (2001) vymedzuje fakt, že pri rovnakej miere inteligencie závisia vývojové pokroky týchto detí na adaptačných schopnostiach a na ich rodinnom prostredí z hľadiska sociálneho. Na obrázkoch môžeme nájsť znaky charakteristické pre intelektuálny rozvoj. Autor (ibidem) považuje za dôležité si uvědomiť, že kresba mentálne postihnutého dieťaťa, ktoré napríklad dosiahlo úroveň šesťročného dieťaťa, sa kresbe zdravého šesťročného jedinca nepodobá. Grafický prejav je síce primitívny, ale môže zostať harmonický. Vyskytuje sa napríklad stlačenie obrázku do spodnej časti papiera; grafický rukopis zostáva chudobný, chyby nie sú opravené, charakteristické znaky predmetov sú nekompletné, alebo mylné.

Uvádzame ďalej jednotlivé charakteristiky kresby jedincov s mentálnym postihnutím (Zicha, 1981, s. 69–71):

Pre klientov **ľahkého mentálneho postihnutia** sú typické najrôznejšie deformácie, ako tvarové (vlnovky, zbiehajúce rovnobežky,...), tak i proporcie. Vyplýva to zo zlej koordinácie motoriky s analyzátorom. Deti sú náchylnejšie k schématickému automatizmu v zobrazovaní áut, domov, ale predovšetkým postáv (rovnakú schému používajú pri kresbe otca i smutného pána kráľa, vrátane výrazu v tvári). V prevažnej väčšine zobrazujú deti figúru spredu (často až do ukončenia školskej dochádzky). Štádium hlavonožca často pretrváva až do 8. roku života. Niektoré deti ukončia základné vzdelanie v štádiu lineárnej kresby.

Osoby so **stredne ťažkým postihnutím** sú schopné obsiahnuť len obrysové schémy. Dospejú maximálne ku hranici prvotného zobrazenia postavy. Udalosti dokážu zobraziť len šťastie. Aj napriek tomu, že zadanej úlohe rozumejú, i keď len čiastočne, jeho realizácia im robí veľké problémy a sami

nie sú schopní danú úlohu splniť. Schematizmus sa tu prejavuje už oveľa intenzívnejšie ako u ľahkého mentálneho postihnutia. Uchopenie ceruzky je väčšinou dobré.

Valenta a Krejčířová (1997) uvádzajú, že mentálne oneskorenie a schopnosť zachytiť priestorové vzťahy, navzájom úzko súvisia. Ontogeneticky ide o pohyb od tzv. juxtapozície (neschopnosť vyrovnáť sa s priestorovými vzťahmi – dieťa kreslí väčšinou všetky znázorňované objekty vedľa seba na spodnú linajku výkresu) k superpozícií (od najjednoduchších prostriedkov vyjadrenia priestorových vzťahov – ukladanie vzdialenejších objektov na horizont, prekryvanie, až po tie zložitejšie, medzi ktoré patrí zmenšovanie vzdialenejších objektov, perspektívna zbiehavosť línií, tieňovanie, farebné vyjadrenie priestoru – vzdialenejšie objekty sa javia svetlejšie).

Kružnice, elipsy, vlnovky, bývajú v kresbách mentálne postihnutých výrazne deformované, hrboľaté, ich spojenia sú mimo. Kolmice a ovály majú vplyvom písma sklon doprava. Priamky dieťa viesť nedokáže, rovnobežky majú zbiehavú tendenciu, nevedia rozlíšiť pomer veľkosti pri delení dĺžky (nepomer oboch častí).

Deformácie sa objavujú aj v kresbách ľudskej postavy, ktoré poukazujú na chabú úroveň výtvarného prejavu postihnutého.

Výtvarný prejav u mentálne postihnutých má okrem mínusových hodnôt v porovnaní s výtvarným prejavom intaktných detí aj svoje pozitíva. V optimálnych podmienkach (pozitívne prostredie, láskyplný prístup k postihnutým deťom) preukazujú „*tvorivosť, väčšiu spontánnosť, zaujímavú identitu mentálne postihnutého v jeho výtvarnom prejave, špecifickosť vo výbere témy a vzťahu k nej, ako i osobitosti v používaní výtvarných techník, výtvarných materiálov a výtvarno-vyjadrovacích prostriedkov*“ (Gregušová, 2004, s. 55)

Väzba mentálne postihnutého jednotlivca na témy a výtvarné postupy, ktoré si už osvojil, je silnejšia, ako väzba intaktných, čo je nutné pri práci s nimi aj akceptovať (Gregušová, 2004).

### **Analýza detskej kresby**

Nakoľko adaptačná doba je dlhodobým procesom pre diagnostiku, zvolili sme možnosť spracovania kresieb získaných od jedného dieťaťa (chlapca), ktorý bol zaškolený v špeciálnej materskej škole v meste. Kresebné produkty boli dieťaťom vytvorené v období od 6. do 19. októbra 2010.

### **Charakteristika dieťaťa**

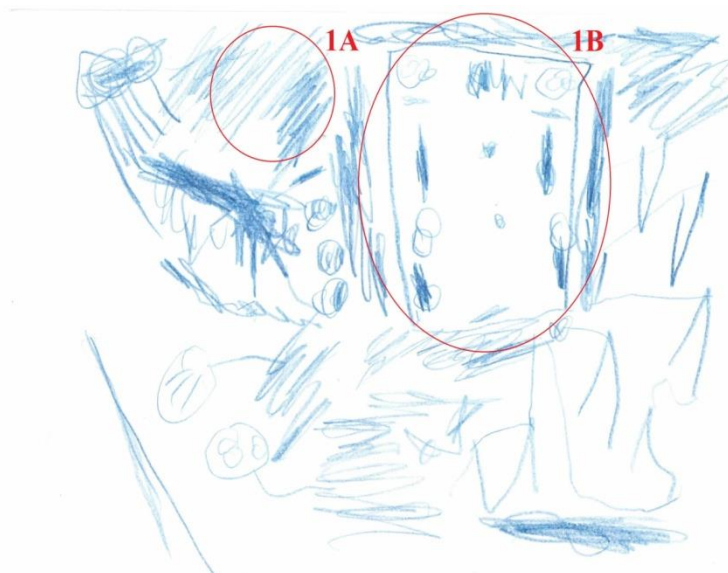
Na základe dostupných údajov o dieťati z rozhovoru s pedagógom uvádzame informácie spracované ako súčasť skráteného zápisu, ktoré však nemôžeme nazvať kazuistikou. Z toho dôvodu hovoríme o charakteristike dieťaťa.

Adrián má šesť rokov a desať mesiacov. Psychológom mu bola odporúčená odložená povinná školská dochádzka. V súčasnosti navštevuje Špeciálnu materskú školu s predbežným diagnostickým záverom; ľahký stupeň mentálneho postihnutia so sekundárnymi prejavmi poruchy v správaní. Pochádza z rómskej rodiny žijúcej na dedine v blízkosti Hlohovca. Rodina je psychológom posudzovaná ako úplná a funkčná. Okrem Adriána je v rodine ďalších sedem súrodencov. Štyria z nich navštevovali špeciálnu základnú školu. Dnes sú to už dospelí ľudia a Adrián je v rodine najmladším členom. Motorický vývin a rovnako rečový vývin je v norme. Má osvojené základné sebaobslužné, hygienické i stravovacie návyky. V roku 2015 začal navštevovať špeciálnu materskú školu. Adaptácia na kolektív bola primeraná, nevyskytli sa žiadne závažné problémy. Dnes v kolektíve vystupuje ako vodcovský typ. Príkazy učiteľky dokáže rešpektovať, no takýto rešpekt však nepreukazuje voči matke (ignoruje príkazy, zákazy).

## Deskripcia kresieb dieťaťa

Uvádzame 5 kresieb, ktoré sme mali možnosť pozorovať počas voľných zamestnávaní v materskej škole.

Obrázok 1 Voľná téma



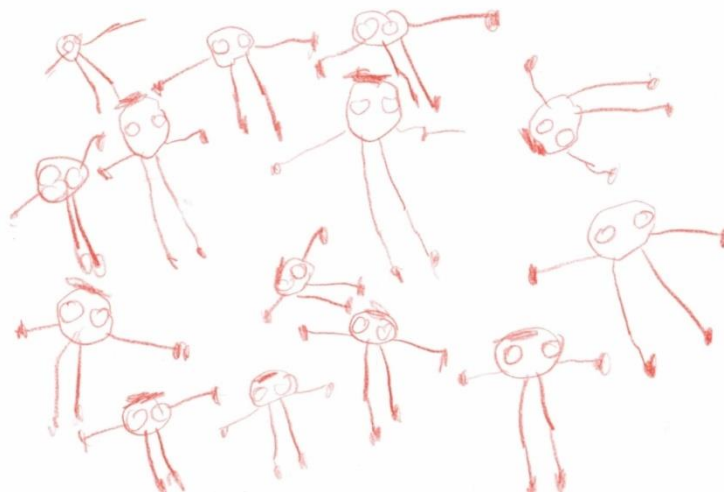
Adrián dostal od pani učiteľky pokyn, aby nakreslil, čokoľvek chce. Pred sebou mal farbičky rôznych farieb. Do ruky si vzal modrú farbičku. Pri kreslení rešpektoval hranice papiera a využil jeho celú plochu. Zaplnil ju rovnomerne. Pracoval s nadšením a veľkým nasadením, čo sa potvrdilo, keď si Adrián vypýtal od pani učiteľky ďalší papier, aby mohol kresliť. Obrázok, ktorý vznikol počas prvej činnosti, nedokázal Adrián popísať a ani ho pomenovať. „Také všeličo a hocičo.“

### Deskripcia Obr. 1:

Kresba je jednofarebne spracovaná modrou farbou, čo je typické pre mentálne postihnuté dieťa. Adrián v rámci svojho vývinu dokázal, že zvláda grafomotorické tvary (čiarového, alebo kruhového typu). Napriek skutočnosti, že Adrián nedokázal popísať, čo nakreslil, v kresbe možno pozorovať štvorcový útvar s kruhovými tvarmi (prevažne splynutie 2–4 tvarov s charakteristickým viacnásobným opakovaním po čiare). Viacnásobné opakovania po čiare tak vytvárajú plochy, ktoré možno označiť ako stereotypiu v kresbe. Možno tvrdiť, že v kresbe ide o znázornenie hlavonožcov v jednoduchšej forme spracovania. Plocha je zaplnená bez dejovej línie. Celkový kresebný prejav poukazuje a potvrdzuje predbežne diagnostikované závery ľahkého mentálneho postihnutia.

O voľnej téme v kresbe detí s mentálnym postihnutím sa v odbornej literatúre spomína len zriedkavo. Predstavivosť a samotné predstavy mentálne postihnutých detí, ako hovorí Uždil (1980, citovaný podľa Gregušová, 2004), sú chudobné a zúžené. Dôkazom čoho je aj kresba na voľnú tému, kedy dieťa kreslí stereotypne, chaoticky (všetky objekty sú spracované izolovane).

Obrázok 2 **Rodina**



Pani učiteľka Adriána pred kresbou krátko motivovala rozhovorom o rodine. Úlohou Adriána bolo nakresliť jeho vlastnú rodinu. Do ruky si vzal červenú farbičku, ktorou kreslil všetky postavy. Po dokreslení pani učiteľke ukázal na obrázku otca a mamu. Ďalšie postavy nepomenoval. Pani učiteľka sa spýtala v priebehu dňa (už nie bezprostredne po dokreslení obrázku) ešte raz, kto je na obrázku, ktorý Adrián nakreslil. Opäť tu figurovalo totožné pomenovanie postáv (otec a matka).

*Deskripcia Obr. 2:*

Kresba je spracovaná jednofarebne (červená farba) so snahou zaplniť celý priestor hlavonožcami. U hlavonožcov je pozorovateľná diferenciácia horných a dolných končatín so zakončením guľovitým tvaru (predpokladáme, že ide o praprsty). Tvárová časť má zvýraznené oči bez zreničiek. Celkovo možno konštatovať, že uprostred výkresu je centrovaná postava, okolo ktorej sú sústredené ďalšie postavy rôznej veľkosti. Môže ísť o stereotypiu, ktorá poukazuje na zaostávanie kresebného vývinu dieťaťa (obdobie hlavonožca). Viac ako polovica objektov má ovlásenie, ktoré je však spracované ako zhluk čiar v podobe tzv. machule. Počet končatín je správny. Proporcionalita tela zodpovedá vývinu štruktúrovanej kresby. Má zvládnutý kruhový tvar a tvarové čiary vertikálneho a horizontálneho spracovania.

Obrázok 3 **Voľná téma**

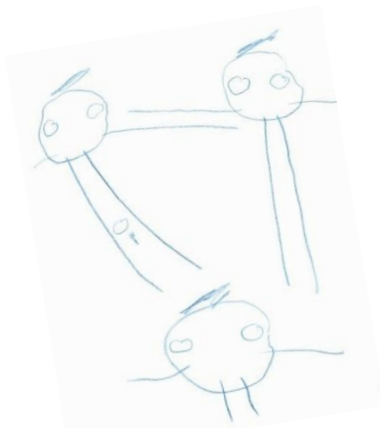


Na spracovanie druhej voľnej témy si Adrián vybral čiernu farbičku. Opäť ju použil pri celej kresbe. Kresbu nazval „Veľký komín“.

*Deskripcia Obr. 3:*

Farebné spracovanie kresby je jednofarebné, Adrián použil čiernu farbu. Na prvý pohľad by sa mohlo zdať, že ide o chaotické spracovanie. Pravdepodobne ide o pohľad z vtáčej perspektívy do uzavretého priestoru. Nakoľko Adrián definuje, že ide o komín, možno hovoriť, že ide o pohľad do bytu (bytových priestorov), v ktorých sú spracované útvary kruhového, čiarového i obdĺžnikového charakteru. Navzájom sa prelínajú, ale nakoľko nebolo zrealizované zo strany klienta pomenovanie, nemožno objekty konkretizovať. Pri komparovaní kresieb (Obr. 1 a Obr. 3) potvrdzujeme, že v kresbách maloletého sú pozorovateľné stereotypie, najmä v oblasti detailov.

Obrázok 4 **Ja**



Adrián dostal pokyn od pani učiteľky, aby nakreslil sám seba. Pre kresbu zvolil modrú farbu. Opäť ju použil pri celej kresbe. Na otázku, „Kto je na obrázku?“, odpovedal, „To som ja“.

*Deskripcia Obr. 4:*

V kresbe sa neustále stretávame so stereotypným spracovaním, ktoré nepoukazuje na progres kvôli stagnácií v kresebnom prejave. Na obrázku sú znázornené tri objekty – hlavonožce, kde jeden z nich má znázornené aj pohlavné orgány. Na otázku, „Koho si nakreslil?“, odpovedal, „Seba“. Z toho možno vyvodíť, že nasledovné postavy sú sprievodným materiálom k postave s pohlavným orgánom. Mal snahu zaplniť priestor ostatnými postavami. Grafické spracovanie čiar je priemerne vypracované. Ovlásenie tváre má v porovnaní s predchádzajúcim výkresom nekoordinovane spracované. Čo sa týka tváre a polohy očí, sú zakreslené správne. Neustále pozorujeme prekrývanie končatín do tváre.

Obrázok 5 **Kreslenie na požiadanie**





Pri spracovaní tejto kresby pani učiteľka zadala Adriánovi úlohu – „*Vyber si farbičku, akú chceš a nakresli mi slnko.*“ Adrián porozumel zadaniu. Pre kresbu slnka zvolil čiernu farbičku a umiestnil ho do strednej časti výkresu. Potom nasledovala ďalšia úloha. Adrián mal zaplniť celý priestor výkresu. Tu ho pani učiteľka mierne usmerňovala, kde má prázdny priestor a kde by mohol ešte niečo nakresliť. Farbičku menil na pokyn učiteľky.

*Deskripcia Obr. 5:* Na výkrese môžeme pozorovať šesť objektov, ktorými mal podľa pokynu učiteľa Adrián zaplniť celý priestor. Sú farebne spracované. Pre slnko, umiestnené v *strede* kresby, bola zvolená čierna farba. Nesprávna voľba farby v tomto prípade poukazuje na dôsledok mentálneho postihnutia. Slnko je spracované stereotypným zobrazením hlavonožca. Pre kresbu objektu, ktorý je umiestnený v *ľavom dolnom rohu*, bola zvolená farba hnedá. Môžeme opäť pozorovať stereotypiu uzavretého priestoru, s útvarmi kruhového i čiarového charakteru, ako to bolo v predchádzajúcich kresbách. Daný útvar Adrián nepomenoval. V *ľavom hornom rohu* nájdeme objekt spracovaný modrou farbou. Tento krát už typické zakreslenie tvarov (kruhových i čiarových) nie je znázornené v uzavretom priestore. Objekt bol pomenovaný Adriánom ako „Stavba“. V *pravom hornom rohu* leží kresba spracovaná zelenou farbou. Môžeme pozorovať silnejší prítlak čiar, ktoré znázorňujú ohraničenie. Ohraničenie nemá tvar obdĺžnika (ako v obr. č. 1 a obr. č.3), ale tvar trojuholníka. Keďže Adrián kresbu pomenoval ako „Zámok“, domnievame sa, že trojuholníky môžu znázorňovať jednotlivé veže zámku. Napravo od slnka leží útvar červenej farby pomenovaný ako „Plot“. Kresba má jasné ohraničenia obdĺžnikového charakteru a jej vnútro tvoria kruhové tvary v strede ktorých nachádzame spracovanie čiar podobných ovlaseniu. Posledným znázorneným útvarom v kresbe nachádzajúcim sa *vpravo dole*, je objekt, ktorý nebol Adriánom pomenovaný. Žltou farbou nakreslená uzavretá plocha oválneho charakteru v sebe ukrýva ešte jednu, takmer skrytú uzavretú plochu obdĺžnikového charakteru. Opäť máme možnosť si všimnúť v uzavretom priestore kruhový i čiarový charakter kresby.

Pri hodnotení prác Adriána sme sa zamerali na konkrétne prejavy nedostatkov v kresbe, spôsobené v dôsledku ľahkého mentálneho postihnutia a taktiež sme sa zamerali na analýzu faktorov, ktoré sa najčastejšie v kresbách vyskytovali, ako umiestnenie kresby na ploche papiera, farebnosť a použitie jednotlivých farieb, ohraničenie, tvar a veľkosť postáv, stereotypné zobrazovanie naučených prvkov, akým spôsobom Adrián pomenováva nakreslené objekty. Pri analýze kresby dieťaťa sme vychádzali z údajov o dieťati, ktoré nám poskytla prostredníctvom rozhovoru Adriánova pani učiteľka.

Nakoľko sa u Adriána prejavila snaha po kreslení už počas sedení (ako vyplynulo z rozhovoru s učiteľkou), bol zaradený do starostlivosti liečebného pedagoga. A na záver si dovoľíme využiť slová pionierky arteterapie na Slovensku – „veci, ktoré nechápe „rozumom“ by tak postupne dokázal pochopiť srdcom, ako uvádza Jaroslava Šicková-Fabrici (2008).

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] ČERNÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Praha : UK, 1995. ISBN 80-7066-899-7.
- [2] DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte. Detská kresba z pohledu psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-449-4.
- [3] GREGUŠOVÁ, H. *Výtvarné aktivity mentálne postihnutých detí predškolského veku*. 2. vyd. Bratislava : Sapia, s.r.o., 2004. ISBN 80-968797-9-0.
- [4] JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Všeobecná patopsychológia. Patopsychológia mentálne postihnutých*. 2. vyd. Bratislava : IRIS, 1996. ISBN 80-88778-11-5.
- [5] LANGMEIER, J. - KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- [5] PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [6] POGÁDY, J. - NOCIAR, A. - MEČÍŘ, J. - JANOTOVÁ, D. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. 1. vyd. Bratislava : SAP, 1993. ISBN 80-85665-07-7.

- [7] SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Havlíčkův Brod : GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [8] ŠICKOVÁ - FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-408-3.
- [9] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
- [10] UŽDIL, J. *Čáry, klikiháky, paňáci a auta*. 1. vyd. Praha : SPN, 1974.
- [11] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- [12] VALENTA, M. - KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Přerov : Netopej, 1997. ISBN 80-902057-9-8.
- [13] VALENTA, M. *Psychopedie*. Praha : Porta, 2003. ISBN 80-902057-9-8.
- [14] VÍTKOVÁ, M. *Výtvarná výchova v ranom veku*. 1. vyd. Bratislava : SPN, 1990. ISBN 80-08-00094-5.
- [15] ZICHA, Z. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. Praha : UK, 1981. ISBN 60-85-81.

#### **O AUTORKE:**

Mgr. Madaléna Vachanová je absolventkou študijného programu inkluzívna predškolská pedagogiky na Pedagogickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave. Pôsobí v materskej škole, ktorej súčasťou sú deti individuálne integrované.

#### **KONTAKTNÉ ÚDAJE:**

Mgr. Magdaléna Vachanová  
 Pedagogická fakulta, Katedra školskej pedagogiky  
 Priemyselná č. 1, 974 01 Trnava



# VYUŽITIE VÝVINOVEJ BIBLIOTERAPIE V INKLUZÍVNOM PROCESSE NA ZÁKLADNEJ ŠKOLE

Barbara Valešová Malecová

## ABSTRAKT:

Príspevok popisuje využitie vývinovej biblioterapie v inkluzívnom procese v prostredí školy. Autorka popisuje procesúalnu stránku vývinovej biblioterapie a oboznamuje o kreatívnych podporných aktivitách vývinovej biblioterapie využiteľných v prostredí školy.

## KEÚČOVÉ SLOVÁ:

Mentálne znevýhodneniekresba, predškolský vek

Pojem inklúzie, resp. inkluzívneho vzdelávania je v posledných rokoch jednou z kľúčových tém diskutovaných v odborných kruhoch, ale v súčasnosti sa dostáva aj do povedomia laickej verejnosti a uvádza do praxe. Inkluzívne vzdelávanie je také, v ktorom sa vzdelávajú všetky deti spolu v hlavnom vzdelávacom prúde bez ohľadu na ich sociálne či zdravotné znevýhodnenie. Jednou z hlavných myšlienok je, že každé dieťa je pre ostatných obohatením a prínosom.

Inkluzívne vzdelávanie má bezpochyby mnoho výhod pre všetkých zúčastnených (či už žiakov, učiteľov, rodičov ale aj celú spoločnosť), zároveň je však veľkou výzvou, ktorá kladie značné nároky jednak na pedagogické (a iné) schopnosti učiteľa ale aj na sociálne a komunikačné zručnosti žiakov (hlavne toleranciu, empatiu, schopnosti riešiť problémy a i.). Hájková a Strnadová (2010) k tomuto uvádzajú, že zásadnou otázkou teda nie je, či môže byť dieťa (so znevýhodnením) vzdelávané v bežnej škole, ale ako takému žiakovi toto vzdelávanie umožniť, aby z neho profitoval on aj jeho okolie (spolužiáci apod.).“

**Jednou z možných metód podpory, ktorú možno využiť za účelom podpory inkluzívneho procesu v škole, a zároveň pomoci deťom vyrovnat' sa so svojimi problémami a vybudovať stratégie pre ich riešenie, je biblioterapia.** Biblioterapia patrí medzi expresívne terapie a chápeme ju ako metódu, ktorá „zámerne, systematicky a cielavedome využíva rôzne formy práce s literárnym textom a s vlastnou literárnou tvorbou u klientov rôzneho veku, pohlavia, kultúry a problémov k dosiahnutiu preventívnych a/alebo terapeutických cieľov, týkajúcich sa hlavne (seba)poznania; predchádzania, pochopenia a/alebo riešenia problémov a zložitých situácií“ (Valešová Malecová, 2016, s. 17).

V školskom prostredí je vhodné využívať vývinový koncept biblioterapie, ktorý sa v zahraničí využíva aj pri podpore inklúzie v školách (viz. napr. Maichová, Keanová, 2004; Iaquina, Hipsky, 2006; Maichová, Keanová, 2004). **Vývinová biblioterapia** je zacielená preventívne a pokúša sa predvídať a pripraviť na (vývinové) potreby a špecifické krízové oblasti klientov predtým než sa stanú problémami (Halstedová, 2009). **Pomáha klientom vyrovnat' sa s bežnými vývinovými potrebami.** V prípade vývinovo orientovanej biblioterapie ide o podporu vývinu dieťaťa, posilnenie reziliencie a zdravo fungujúcich oblastí vývinu, ktoré vytvárajú základ pre zlepšenie v ohrozených oblastiach (Lištiaková, Kováčová, 2014). To ale nevyklučuje použitie vývinovej biblioterapie pri častých („bežných“) problémoch jednotlivých vekových období ako je napr. hnev, počiatočné štádiá šikany, nezapaďanie do kolektívu, kultúrne či ekonomické rozdiely, problémy s toleranciou, nadväzovanie priateľstiev, strach zo školy či problémy so sebaúctou ai. (Valešová Malecová, 2016).

Hlavným cieľom vývinovej biblioterapie je teda pomôcť deťom prejsť cez predvídateľné životné etapy *prostredníctvom poskytovania informácií o tom, čo môžu očakávať a príkladov ako sa iní ľudia vyrovnávajú s rovnakými vývinovými úlohami a poskytnúť im také zručnosti, aby vedeli, čorobiť, ak nastane daná kríza alebo neprijemná situácia* (Halstedová, 2009; Olsenová, 2006).

Výhodou (vývinovej) biblioterapie je, že je neinvazívna, pretože poskytuje deťom určitú možnosť ochrany a externalizácie problému cez literárnu postavu. Tým umožňuje nepriamo vyslovovať svoje názory a pocity cez inú osobu a/alebo z bezpečnej vzdialenosti postáv príbehu. Vhodne vybraný príbeh, ktorý umožní identifikáciu s postavou, poskytne dieťaťu možnosť pracovať so svojimi potrebami či problémom a hľadať riešenia bez nutnosti sa explicitne vyjadrovať o sebe a vysvetľovať svoje vnútorné pocity (Valešová Malecová, 2015).

Biblioterapia sa môže tak ako iné expresívne terapie uskutočňovať individuálne alebo skupinovo. V školskom prostredí môže prebiehať ako pravidelná terapia alebo sa využívajú prvky biblioterapie ako sporadické štruktúrované stretnutia. Oboje však musí mať jasne stanovené ciele. Podstata vývinovej biblioterapie nevyžaduje, aby ju viedol klinický pracovník ako je napr. psychiater, psychoterapeut či klinický psychológ. Dokonca viacerí zahraniční autori (napr. Dirksová, 2010; Jacksonová, 2006; Lucasová, Soaresová, 2013; Olsenová, 2006) odporúčajú, aby vývinovú biblioterapiu viedol triedny učiteľ, pretože deti (vo svojej triede) najlepšie pozná a má už s nimi vytvorený vzťah. V prípade, že triedny učiteľ nemá dostatok skúseností, je nevyhnutná spolupráca s liečebným alebo špeciálnym pedagógom vybaveným znalosťami z oblasti biblioterapie.

Autori Iaquina a Hipsky (2006) uvádzajú, že učelia môžu využiť biblioterapiu v inkluzívnych triedach ako nástroj pre podporu porozumenia znevýhodnenia pre obe skupiny, pre deti so znevýhodnením aj pre deti bez neho.

Prostredníctvom fiktívnych i reálnych postáv z príbehov, ktoré majú podobné znevýhodnenie, môžu študenti cítiť, že v týchto situáciách nie sú sami a aj ďalšie osoby prežívajú podobné životné udalosti, a cítia rovnaké emócie, čím sa znižuje pocit izolácie a úzkosti u detí so znevýhodnením (Dirksová, 2010; Fossová, 2009; Iaquina, Hipsky, 2006). Pardeck (2005) dodáva, že populárno – náučná literatúra je tiež dobrou voľbou pre deti, ktoré hľadajú informácie o konkrétnom znevýhodnení, pretože poskytujú vecné popisy. U detí so znevýhodnením môže biblioterapia pomôcť vyrovnať sa s problémami, zlepšiť sebauvedomenie a vytvárať pozitívny sebaobraz a sebaopätie.

Na druhej strane práca s literatúrou zobrazujúcou ľudí s postihnutím môže byť prínosná pre spolužiakov (bez znevýhodnenia), ktorí sa musia naučiť ako prijímať individuálne rozdiely (Iaquina, Hipsky, 2006). U starších detí je možné prostredníctvom biblioterapie rozvíjať vhlád a porozumenie jedinečným problémom, ktorým deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami môžu čeliť, čím sa zároveň zvyšuje ich empatia (Pardeck, 2005)

Pokiaľ však vychádzame z myšlienky inkluzívneho vzdelávania vývinová biblioterapia sa nemusí nutne sústreďovať na znevýhodnenie konkrétneho žiaka, ale môže pracovať so všeobecným konceptom inakosti či jedinečnosti alebo sa zameriavať na problémy, ktoré trápia jednotlivé deti daného veku bez ohľadu na to, či majú alebo nemajú znevýhodnenie a pracovať na budovaní prosociálneho správania.

**Použitie vývinovej biblioterapie v inkluzívnej triede má mnoho výhod a prínosov** (Curry, 2014; Olsenová, 2006; Maichová, Keanová, 2004; Dirksová, 2010; Cornettová, Cornett, 1980):

- Získanie povedomia, že druhí čelia podobným problémom.
- Rozvoj slobody hovoriť o problémoch bez zábran, zvýšenie otvorenosti; stimulácia diskusie o pocitoch, myšlienkach a správani.
- Stimulácia kritického myslenia ako je analýza, vyvodzovanie záverov a dôsledkov, rozhodovanie, riešenie problémov, tvorba úsudkov.
- Zmiernenie emočného či psychického stresu a nerovnováhy.
- Rozvoj pozitívneho sebaopätia a objektívneho sebaobrazu.
- Posilnenie etnickej/kultúrnej identity každého.
- Posilnenie porozumenia ľudskému správaniu, motívom a konaniu.
- Zlepšenie empatie, tolerancie, rešpektu a uznania druhých.
- Pomoc pri vytváraní pozitívnych postojov.

- Osvojenie alternatívnych riešení problémov a rozvoj zručností v oblasti riešenia problémov.
- Stimulácia k skúmaniu morálnych hodnôt, čo má za následok rozvoj osobnosti.
- Pomáha identifikovať spoločensky prijateľné správanie.
- Zvýšenie pocitu kamarátstva medzi spolužiakmi.
- Napomáha osobnému a sociálnemu prispôsobeniu.

### **Proces vývinovej biblioterapie**

Pri príprave biblioterapie v škole je možné opierať sa o nasledujúci postup:

- poznanie problému klienta/ov. Ako bolo spomínané vyššie, v inkluzívnej triede je možné zamerať sa na problémy spájajúce sa so znevýhodnením, ale tiež na výzvy a možné problémy daného školského kolektívu a jednotlivých detí.
- stanovenie cieľov terapie – konečné ciele a čiastkové ciele, z ktorých sa vyberajú ciele pre jednotlivé biblioterapeutické stretnutia.
- určenie organizačných náležitostí – forma terapie (individuálna, skupinová), čas, frekvencia, dĺžka.

Pokiaľ hovoríme o podpore inkluzívneho procesu v škole, bude biblioterapia s najväčšou pravdepodobnosťou prebiehať s celou triedou v rámci triednických hodín či na hodinách občianskej výchovy (či v podobne zameraných predmetoch).

### **Výber vhodných literárnych textov, výber metód a techník**

Vo vývinovej biblioterapii sa najčastejšie využíva práca s literárnymi textami (knihou). Vybrať vhodný literárny text pre klienta alebo skupinu klientov je jeden z najdôležitejších bodov prípravy biblioterapeutického procesu. Vybraný text by mal spĺňať viaceré kritéria (Valešová Malecová, 2015, 2016):

- **Vývinová primeranosť**  
Výber literárneho textu by mal zodpovedať veku dieťaťa, sociálnej aj emocionálnej vyspelosti, jeho rozsahu pozornosti, konkrétnym intelektuálnym, emocionálnym a sociálnym potrebám a záujmom, a osobnej charakteristike.
- **Formát knihy a forma textu**  
Formát knihy (veľkosť, hrúbka) a materiál by mal byť prispôsobený potrebám daného vývinového veku. Užitočné je, keď už obálka knihy pritiahne pozornosť dieťaťa. Dôležitá je aj veľkosť a povaha písma a množstvo napísaného textu na každej strane.
- **Dĺžka textu**  
Dĺžka textu by mala byť prispôsobená veku klienta a jeho čitateľským schopnostiam ako aj spôsobu použitia (napr. či je možné predpokladať, že dlhší text si bude žiak schopný/ochotný prečítať doma pred stretnutím; či sa bude s textom pracovať po častiach počas biblioterapeutického stretnutia a pod.).
- **Jazyk**  
Dôležité je, aby štýl jazyka, ktorým je príbeh napísaný (nárečie, slang, hovorový, vulgarizmy a pod.), bol čitateľovi blízky a umožňoval lepšie stotožnenie sa s textom a postavami. Pokiaľ sa pracuje s adolescentmi, je pri niektorých témach (napr. drogy) vhodné využiť „aktuálnu“ literatúru, ktorá hovorí jazykom klienta (napr. zaužívané frázy, slovné zvraty, alebo aj vulgarizmy).
- **Literárna hodnota**  
Kvalitnou literatúrou môžeme rozvíjať estetické čítanie klientov. Yusufová a Taharem (2006) k tomu dodávajú, že zle napísaný román s nereálnymi postavami a zjednodušujúcimi odpoveďami na zložité otázky môže vyvolať u klientov negatívne (nevhodné) pohľady a názory na daný problém.
- **Postavy**  
Klient musí byť schopný nájsť podobnosť medzi ním samým a knižnou postavou. Postava by mala byť podobného veku a mala by sa vyrovnávať s podobnými problémami ako klient (resp. byť v podobných životných okolnostiach). Veľmi dôležitá je realistickosť a uveriteľnosť zobrazenia knižných charakterov. Niekedy je vhodné, aby sa knižný hrdina podobal klientovi aj v niektorých aspektoch jeho

správania alebo temperamentom. Pokiaľ sa pre inkluzívnu triedu vyberá literatúra zameraná na postavy so znevýhodnením, mal by sa podľa Kurttsovej a Gaviganovej (2008) terapeut zamyslieť nad nasledujúcimi otázkami: Ako sú osoby s postihnutím zobrazené? Dojemne, smutne, poľutovania hodne? Heroicky, postava je úspešná proti všetkým očakávaniam? Alebo realisticky?; Ako sa popisujú vzťahy s nepostihnutými rovesníkmi i dospelými?; Čo by sa deti mali naučili z prečítania tejto knihy?

- **Prostredie**

Keďže jedným z cieľov biblioterapie v inkluzívnej triede je aj multikultúrna výchova, je vhodné využívať príbehy zobrazujúce rôzne kultúry a prostredia.

- **Téma/Zobrazené problémy**

Príbeh má svojim obsahom zodpovedať problémom klientov. V prípade vývinovej biblioterapie je možné pracovať aj s potenciálnymi problémami, teda s takými, s ktorými sa klient ešte nestretol, ale je veľká pravdepodobnosť, že sa s nimi stretne v blízkej budúcnosti. Tu je potrebné si uvedomiť, že každá vývinová etapa je spojená s odlišnými problémami, preto je nutné sa zamerať na problémy z daného vývinového obdobia.

- **Realistické zobrazenie**

Vybraný príbeh (text) by mal byť realistický. To neznamena, že príbeh nemôže byť fiktívny, ale musí byť zrkadlom reality. Text by mal zobrazovať reálne situácie a postavy, s uveriteľnou motiváciou, reakciami a pod. (Olsenová, 2006; Fossová, 2009). Je treba zvážiť, ako a aké informácie sprostredkuje text o zdieľanom probléme. Nemal by ponúkať „rozprávkový“ pohľad na problém a dávať čitateľovi falošné nádeje (Olsenová, 2006; Yusufová, Taharem, 2006).

- **Spôsob riešenia problémov**

Vzhľadom k tomu, že jedným z cieľov biblioterapie je priviesť klienta (dieťa) k premýšľaniu o alternatívnych riešeniach problémov, zápletku by mala reflektovať tvorivé vyriešenie problému. To neznamena, že by deti mali napodobňovať tieto činy, ale uvedomiť si, že existuje viac než jedno riešenie. Biblioterapeut by mal žiaka viesť tak, aby bol schopný robiť dobré rozhodnutia tým spôsobom, že zvažuje výhody a nevýhody jednotlivých alternatív pri riešení problému a uvedomí si, že učené rozhodnutia majú následky pre neho samotného i pre ostatných (Cornettová, Cornett, 1980; Yusufová, Taharem, 2006).

### **Vypracovanie rámcového plánu programu a aplikácia biblioterapie**

Pri vypracovaní rámcového plánu je potrebné brať do úvahy nakoľko je už vytvorená atmosféra dôvery a bezpečia; ako sú klienti ochotní sa pred skupinou otvoriť. Zo začiatku sa vyberajú ľahšie témy, aby si deti zvykli na tento spôsob práce. Pri výbere tém berieme do úvahy všeobecné vývinové problémy, ale aj vlastné návrhy detí.

Pri vývinovej biblioterapii sa využíva hlavne čítanie príbehu a následné nadväzujúce podporné techniky. Pri tomto procese je doporučený nasledujúci postup: 1. Riadené čítanie; 2. Inkubačná doba; 3. Diskusia a 4. Ďalšie nadväzujúce podporné techniky (napr. Cornettová, Cornett, 1980; Dirksová, 2010; Johnsonová a kol., 2000; Olsenová, 2006).

#### **Riadené čítanie**

Po fáze výberu knihy, je nutné rozhodnúť, akým spôsobom bude reprodukováná. Od staršieho školského veku je možné využiť v podstate všetky formy (pred)čítania: hlasité čítanie terapeutom (klientom) alebo počúvanie audiokníh; samostatné tiché čítanie buď na stretnutí alebo v čase mimo stretnutia (pri dlhších literárnych dielach je možné čítať knihu po častiach) alebo reťazové čítanie (klienti sa po vymedzenom úseku knihy v hlasitom čítaní striedajú). Keďže v biblioterapii nie je cieľom rozvoj techniky čítania klientov, tak sa čítanie textu samotnými klientmi využíva iba u tých, ktoré vedú dobre čítať. Nadmerné sústredenie sa na čítanie by mohlo spôsobiť, že deti nebudú schopné vžiť sa do deja a identifikovať sa s postavami (Valešová Malecová, 2016).

Pokiaľ sa bude na stretnutí využívať hlasité čítanie, mal by si byť biblioterapeut vedomý toho, že spôsob hlasitého čítania knihy ovplyvňuje terapeutický výsledok. Základom je čítanie príbehu vhodným tempom s primeranou hlasitosťou, aby boli deti schopné počúvať a udržať pozornosť. Terapeut by mal zvýrazniť pocity a jeho výraz by mal korešpondovať s postavami a príbehom.

### **Inkubačná doba**

Keď je príbeh dočítaný, odporúča sa nechať deťom niekoľko minút na premýšľanie než sa začne s nadväzujúcimi podpornými aktivitami. Než môže čitateľ dosiahnuť určitého vhľadu, musí uplynúť čas, počas ktorého sa spájajú minulé skúsenosti s príbehom a tvorí sa vzťah s postavami (Valešová Malecová, 2016).

### **Nadväzujúce podporné aktivity**

Viacerí zahraniční autori (napr. Dirksová, 2010; Olsenová, 2006) pojednávajú o tom, že biblioterapia nie je len o čítaní knihy, ale je nevyhnutné tento proces doplniť o nadväzujúce podporné aktivity. Tento postup zvyšuje účinnosť biblioterapie.

- **Diskusia**

Po čítaní textu by mala nasledovať diskusia. V diskusii deti komunikujú o prečítanom diele. Je možné sa zamerať na rôzne aspekty príbehu, prípadne diskutovať iba niektoré časti príbehu (napr. najdôležitejšie momenty príbehu).

Na „naštartovanie“ diskusie terapeut zvyčajne používa *kladenie otvorených otázok*. Berns (2004; citovaný podľa Dirksovej, 2010) odporúča začínať s jednoduchšími otázkami, ktoré sa týkajú priamo príbehu, a až potom prejsť k otvoreným otázkam, ktoré vyžadujú kritické myslenie, interpretáciu, analýzu, syntézu a vyhodnotenie materiálu.

Nižšie je uvedený postup vedenia diskusie (Valešová Malecová, 2015; 2016):

- **Zhrnutie deja**

Na začiatku terapeut kladie otázky, ktoré deťom pomôžu prerozprávať/zhrnúť dej (s vynechaním nepodstatných informácií).

- **Hodnotenie postáv a situácií**

V tejto fáze by mali deti hodnotiť postavy a situácie, ktoré v príbehu nastali. Klienti by sa mali zamerať na charakteristiku postáv (vlastnosti; aké pocity postavy prežívajú a pod); ďalej diskutovať o motívoch správania a konania postáv; analyzovať vnútorné konflikty postáv a problémové správanie; hodnotiť spôsoby reagovania, zvládnutie/riešenie problému atď. Deti by mali priebežne vyhodnocovať svoje pocity týkajúce sa príbehu. V tejto časti by sa terapeut mal snažiť, aby žiakov viedol k odôvodneniu svojich výpovedí, k tvorbe argumentov a k hľadaniu prípadných dôkazov v texte. Deti do psychologického rozboru postáv (najmä pri analýze motívov konania) často premietajú svoje vlastné životy (skúsenosti, problémy, predstavy a pod.).

- **Hľadanie alternatív**

Terapeut by mal deti viesť k hľadaniu všetkých možných riešení daného problému pre postavu. Následne by mali analyzovať jednotlivé riešenia z hľadiska ich miery vyriešenia problému, konsekvencií, prekážok, dlhodobosti riešenia problému a pod. Táto diskusia pomáha deťom rozvíjať vhľad do zložitosti charaktarov/problémov a diskutovať o výhodách a nevýhodách každého riešenia.

- **Prepojenie s klientovou situáciou**

V tejto fáze terapeut kladie otázky, ktoré by mali pomôcť deťom identifikovať sa s postavami a udalosťami v príbehu a prepájať ich s vlastným životom. Zároveň sa rozvíja schopnosť riešiť problémy. Terapeut môže použiť otázky typu: „Čo by ste robili, keby ste boli na mieste postavy?“; „Pokiaľ by ste sa s podobným problémom stretli, čo je možné urobiť?“; „Stalo sa vám alebo niekomu koho poznáte niekedy niečo podobné?“; „Ako ste sa vtedy cítili?“; „Ako ste tento problém riešili?“.

Prostredníctvom riadenej diskusie o probléme postavy (a identifikácie s touto postavou), môžu deti hovoriť o probléme, a zároveň si uvedomiť, že aj iní ľudia zažili rovnaké typy problémov (že v tom nie sú sami). Diskusiou sa rozvíja schopnosť nazerať na témy rôznymi spôsobmi; poskytuje príležitosť pre testovanie reality, kedy deti môžu diskutovať výhody aj ťažkosti každého možného riešenia. Výhodou zdieľania v skupinovej diskusii môže byť možnosť objaviť viac riešení pre daný problém. Deti potom môžu využiť svoje nové poznatky pri riešení vlastných problémov (Forgan, 2002; Johnsonová a kol., 2000; Jacksonová, 2006).

### **Kreatívne podporné aktivity**

Kreatívne podporné techniky slúžia hlavne na upevnenie si informácií získaných z literárnych textov, sebapoznávanie, ďalšie skúmanie problému a testovanie reality. Maichová a Keanová (2004) odporúčajú, aby boli biblioterapeutické aktivity zamerané skôr na sociálne a emočné problémy (zobrazené v príbehu) než na obsah príbehu.

- **Metóda rozprávania/písania krátkych príbehov**

Môže to byť napr. prerozprávanie príbehu; prepisovanie príbehu podľa svojich predstáv (iné okolnosti; iná reakcia postáv – napr. adekvátnejšie správanie; pridanie novej postavy, ktorá hrdinovi pomôže atď.); dokončenie príbehu; vymyslenie nového konca; vytvorenie krátkych epizód s použitím hlavnej postavy alebo problému v nových súvislostiach atď. V krátkych príbehu je možné si často všimnúť projekciu vlastného sveta detí (Valešová Malecová, 2016).

- **Vlastný príbeh**

Prečítaný príbeh môže u detí podnietiť potrebu sebavyjadrenia. Na podklade príbehu môže klient vytvárať príbehy o vlastných skúsenostiach podobných literárnej postavy.

- **Písanie listov**

Môže to byť napr.

- písanie listov do poradne (Deti majú anonymne napísať do „poradne“ problémy, s ktorými by sa mohli na poradňu obrátiť ich rovesníci alebo literárne postavy z príbehu. Následne terapeut listy predčíta a deti spoločne formulujú na ne odpoveď.);
- list literárnej postave (hrdinovi) (kde jej dieťa vyjadruje napr. obdiv za riešenie problémov; povzbudenie, aby vydržal nepríjemnú situáciu; či vyjadruje vlastné túžby, skúsenosti; poskytuje rady ako by mala postava riešiť situáciu a pod.);
- list sebe samému (v ktorom si napr. dodáva silu; povzbudzuje sa; oceňuje sa; radí si ako má postupovať vo svojej situácii a pod.; môže ho písať aj v mene literárnej postavy), ďalšie listy podľa riešenej témy (napr. čo by napísal svojmu staršiemu ja, aby nezačal s drogami) (Valešová Malecová, 2016).

- **Iné písomné aktivity**

Využíva sa široké spektrum písomných aktivít, ktoré tematicky nadväzujú na prečítané (napr. výroba menu ako zvládať svoju zlosť, zoznam podĎakovaní za každodenné maličkosti a pod.).

- **Výtvarné techniky**

Klasické vyjadrenie cez obrázok/ilustráciu sa využíva častejšie u detí mladšieho školského veku, u klientov staršieho školského veku a adolescentov už zriedkavo. Avšak na ozvláštnenie písomných aktivít sa využíva ich spracovanie do určitej „výtvarnej“ podoby alebo kombinácia kreslenia a písania. U klientov hlavne staršieho školského veku je možné využívať aj prácu s **komiksom**, napr. spracovanie podstaty/hlavnej myšlienky/ťažiskových situácií príbehu do formy komiksu; klient môže do bubliniek zaznamenávať ako by v určitých situáciách reagoval či spracovať svoj zážitok do formy komiksu (Valešová Malecová, 2016).

- **Dramatické a pohybové techniky.**

Ako doplnujúcu aktivitu je možné zaradiť **dramatizáciu príbehu alebo jeho časti**, ktorá pomáha klientom lepšie pochopiť dej a vcítiť sa do postáv. Následne je možné využívať rôzne zmeny príbehu, napr. použitie inej reakcie postáv, možnosť náviku určitej reakcie či konania (napr. u klientov s mentálnym znevýhodnením) a pod. U študentov sa využíva tiež **hranie rolí**. Pri nich sa problém zobrazený v príbehu rieši v modelových situáciách pomocou príkladov z reálneho života (Valešová

Malecová, 2016). Podľa Forgana (2002) by hranie rolí malo byť založené na prirodzených podmienkach, na ktoré deti pravdepodobne narazia v ich každodennom živote. Rolové hry umožňujú cvičenie a aplikáciu riešení, ktoré sa klienti naučili z príbehu a diskusie, čím sa rozvíjajú aj ďalšie sociálne zručnosti (empatia, verbálna a neverbálna komunikácia, schopnosť riešiť problémy atď.). Zároveň však môže pomáhať znižovať strach z neznámeho.

- **Psychosociálne hry**

Pokiaľ cieľom biblioterapie je zvýšiť vcítanie sa do pocitov ľudí s rôznym znevýhodnením, je vhodné ako doplnkové aktivity zaradiť aj hry, ktoré simulujú rôzne životné situácie znevýhodnených osôb – jazda na invalidnom vozíku a prekonávanie prekážok (nutnosť požiadať o pomoc); sprevádzanie „slepého“ a pod.

Špecifickou stratégiou, ktorú je možné použiť po prečítaní príbehu, je interpersonálna stratégia riešenia problémov **I SOLVE (Ja riešim)** vypracovaná Jamesom W. Forganom (2002). Táto stratégia môže pomôcť klientom naučiť sa ako riešiť problémy.

Každé písmeno v názve stratégie I SOLVE predstavuje jeden krok tejto stratégie (Forgan, 2002):

- *I (Identify)* ako *Identifikovať problém* prezentovaný v knihe. Deti sú vedené k určeniu primárneho problému pre aktuálnu diskusiu a potom sekundárnych problémov, ktoré je možné riešiť na ďalších stretnutiach.
- *S (Solutions)* ako *Riešenia*. Deti majú vypísať všetky riešenia problému knižnej postavy, ktoré postava zvažovala ako aj vytvárať vlastné originálne riešenia problému – potenciálne riešenia nemusia riešiť problém. Obvykle je dobré si ich zapísať na tabuľu.
- *(Obstacles)* ako *Prekážky*. Tento krok zahŕňa skúmanie každého riešenia a určenie, či v ňom existujú nejaké prekážky (napr. vedie k ďalším ťažkostiam). Po vypísaní prekážok ku každému riešeniu, terapeut uistí žiakov, že prekážky sú typické pre mnohé riešenia.
- *L (Look)* ako *Pozrite sa opäť na riešenia – vyberte jedno*. Deti majú zvoliť riešenie, ktoré rieši problémy v dlhodobom horizonte, a nie len pre túto chvíľu. Terapeut by mal upozorniť, že nejde o to vybrať riešenie, ktoré má najmenej prekážok, pretože nemusí byť najvhodnejšie pre riešenie problémov.
- *V (Very)* ako *Veľmi dobré riešenie. Skúste ho!* Až nabudúce budú deti čeliť podobnej situácii alebo problému, môžu skúsiť vybrané riešenie. Pokiaľ je predpoklad, že v blízkej budúcnosti nenastane situácia, v ktorej by mohol klient aplikovať zvolené riešenie, môže terapeut použiť techniku hrania rolí (umožní dieťaťu získať spätnú väzbu a pomáha predchádzať opakovanému zlému riešeniu). V prirodzenom prostredí môžu deti potrebovať podnety od terapeuta, aby opakovanne skúšali nové riešenia, pokiaľ nedosiahnu ich osvojenie.
- *E (Evaluate)* ako *Vyhodnotiť výsledky*. To znamená určiť, či bolo riešenie účinné pre daný problém. Zo začiatku môžu deti potrebovať vedenie od terapeuta, aby vedeli určiť, či ich reakcia na tento problém bola účinná. Je možné použiť otvorenú diskusiu, pri ktorej aktéri myslia nahlas, s cieľom posúdiť výsledok. Deti môžu postupne prevziať zodpovednosť za hodnotenie svojej činnosti. V prípade, že riešenie bolo neúčinné, bude sa musieť žiak vrátiť do kroku "S" a zvážiť ostatné riešenia.

## **Záver**

Keďže sa vývinová biblioterapia uskutočňuje v atmosfére dôvery a bezpečia, kde je možné zdieľať svoje názory a zážitky a neohrozujúcim spôsobom pracovať so svojimi problémami, môže tento proces posilňovať už existujúce školské skupiny (konkrétne inkluzívnu triedu). Môže pomôcť zlepšiť vzťahy medzi študentmi, študentmi a ich učiteľmi; zlepšiť tímovú spoluprácu, zvýšiť mieru akceptácie a tolerancie, predchádzať problémom so správaním; znižovať konflikty v triede a zlepšiť celkovú klímu triedy. Yusufová a Taharem (2006) uvádzajú, že vývinová biblioterapia môže pomôcť žiakom stať sa slušnejšími

a ohľadupľnejšími a podporiť, aby boli v dospelosti asertívni a dobre sociálne začlenení, aby mohli byť produktívnymi členmi (inkluzívnej) spoločnosti.

#### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] CORNETTOVÁ, C.E; CORNETT, CH. F. *Bibliotherapy: The Right Book at the Right Time*. Bloomington: Phi Delta Kappa Educational Foundation, 1980. 43 s. ISBN -0-07367-151-1.
- [2] CURRY, E. *Bibliotherapy: An Approach to Treating Mental Illness in the Classroom*. Lynchburg: Liberty University, School of Education, 2014. 34 s.
- [3] DIRKSOVÁ, K.L. *Bibliotherapy for the Inclusive Elementary Classroom*. Michigan: Eastern Michigan University, 2010. 108 s.
- [4] FORGAN, J.W. Using Bibliotherapy to Teach Problem Solving. *Intervention in school and clinic*, roč. 38, č. 2, 2002, s. 75 –82.
- [5] FOSSOVÁ, E. *Bibliotherapy: Helping Children Cope with Emotional and Developmental Distress through Books*. Maryland : University of Maryland, 2009. 39 s.
- [6] HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
- [7] HALSTEDOVÁ, J.W. *Some of My Best Friends are Books: Guiding Gifted Readers from Preschool to High School*. Tucson: Great Potential Press, 2009. 574 s. ISBN 9780910707961.
- [8] IAQUINTA, A.; HIPSKY, S. *Bibliotherapy for the Inclusive Classroom*. [online]. Baltimore : Johns Hopkins University, School of Education, July 2006 [cit. 2016-10-28]. Dostupné na [www: <http://education.jhu.edu/PD/newhorizons/Exceptional%20Learners/Inclusion/Teaching%20and%20Learning/hipsky\\_iaquinta.htm>](http://education.jhu.edu/PD/newhorizons/Exceptional%20Learners/Inclusion/Teaching%20and%20Learning/hipsky_iaquinta.htm).
- [9] JACKSONOVÁ, M. N. M. *Bibliotherapy Revisited Issues In Classroom Management*. Mangilao: M-mauleg Publishing, 2006. 69 s. ISBN 978-0-9790111-7-7.
- [10] JOHNSONOVÁ a kol. *"Booking It" to Peace: Bibliotherapy Guidelines for Teachers*. Peoria: Bradley University, College of Education & Health Sciences, 2000. 20 s.
- [11] KURTTSOVÁ, A. S.; GAVIGANOVÁ, W. S. Understanding (dis)abilities through children's literature. *Education Libraries: Childrens Resources*, 2008, roč. 31, č. 1, s. 23-31.
- [12] LIŠTIAKOVÁ, I.; KOVÁČOVÁ, B. Podpora rodiny cez biblioterapiu a obrazový materiál vo výchove dieťaťa so znevýhodnením. In *CREA-AE 2014*. Zohor : Virvar, 2014. s. 259-264. ISBN 978-80-89693-03-0
- [13] LUCASOVÁ, C.V., SOARESOVÁ, L. Bibliotherapy: A tool to promote children's psychological well-being. *Journal of Poetry Therapy: The Interdisciplinary Journal of Practice, Theory, Research and Education*, 2013, roč. 26, č. 3, s. 137-147.
- [14] MAICHOVÁ, K., KEANOVÁ, S. Read Two Books and Write Me in the Morning! Bibliotherapy for social emotional intervention in the inclusive classroom. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 2004, roč. 1, č 2, Article 5.
- [15] OLSENOVÁ, M.A. *Bibliotherapy: school psychologists' report of use and efficacy*. Brigham: Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, 2006. 80 s.
- [16] PARDECK, J. T. Using Children's Books as an Approach to Enhancing Our Understanding of Disability. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 2005, roč. 4, č. 1-2, s. 77-85.
- [17] VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. Vývinová biblioterapia u detí predškolského a školského veku. In *Špeciálnopedagogické poradenstvo, Informačný bulletin XIX*. Bratislava : Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2015, s. 25 – 36. ISBN 978-80-89698-14-1.
- [18] VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. Vývinová biblioterapia u detí predškolského a školského veku. In *EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2016: Biodromálny aspekt liečebnej pedagogiky. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie uskutočnenej 28. Januára 2016 v Bratislave*. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2016, s. 16 – 25. ISBN 978-80-223-4148-6.
- [19] YUSUFOVÁ, R., TAHAREM, M.S. Bibliotherapy: A Tool for Primary Prevention Program with Children dan Adolescents. In *International Counseling Symposium On Drug Prevention and Rehabilitation (2006)*. Kuala Lumpur: INCOSYM, 2006. s. 75-90.



#### **O AUTORKE:**

**Mgr. Barbara VALEŠOVÁ MALECOVÁ, PhD.** vyštudovala študijný odbor Liečebná pedagogika na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (2006). Doktorandské štúdium ukončila roku 2009 v odbore Pedagogika na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, kde zároveň na katedre vykonávala aj prednáškovú činnosť. Je spoluriešiteľkou viacerých grantových projektov. Bola autorkou a koordinátorkou neziskového projektu pre rekonštruované rodiny, nevlastných rodičov a nevlastné deti – Rekrodina (internetový portál). Od roku 2010 pôsobí ako odborný asistent na Katedre speciální pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Karlovej v Praze. Odborne sa zameriava na oblasť využívania expresívnych terapií (biblioterapie, ergoterapie a dramatoterapie) v pomáhajúcich profesiách. Od roku 2005 sa teoreticky aj výskumne venuje problematike rekonštruovaných rodín a nevlastného rodičovstva.

#### **KONTAKTNÉ ÚDAJE:**

Mgr. Barbara Valešová Malecová, PhD.  
Katedra speciální pedagogiky  
Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta  
M. D. Rettigové 4  
116 39 Praha 1

# PODPORA EXPRESIVITY KLIENTOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM PROSTREDNÍCTVOM DRAMATOTERAPIE

## SUPPORTING EXPRESIVITY OF CLIENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES THROUGH DRAMATHERAPY

*Ivana LIŠTIAKOVÁ*

### **ABSTRAKT:**

Príspevok sa zaoberá expresivitou ako vlastnosťou človeka, ktorá sa uplatňuje v umeleckých terapiách. Autorka sa venuje sa dramaterapii, definuje kľúčové princípy dramaterapie a poukazuje na možnosti rozvoja expresivity prostredníctvom týchto procesov. Výsledky zrealizovanej kvalitatívnej štúdie indikujú, že dramaterapia vytvára priestor pre expresiu klientov s mentálnym postihnutím primeraným a kreatívnym spôsobom a môže tak predchádzať prejavom problémového správania klientov.

### **KLÚČOVÉ SLOVÁ:**

*expressivita, dramaterapia, mentálne postihnutie*

### **ABSTRACT:**

The paper deals with expressivity as a human characteristic, which is applied in art therapies. The author focuses on dramatherapy, defines key principles of dramatherapy and mentions the possibilities of enhancement of expressivity through these processes. The results of the conducted qualitative study indicate that dramatherapy creates space for expression of clients with intellectual disability in an appropriate and creative way. Therefore, it can prevent symptoms of problematic behaviour in clients.

### **KEYWORDS:**

*expressivity, dramatherapy, intellectual disability*

### **Úvod**

Expresivita je schopnosť človeka vyjadrovať vnútorné obsahy svojho vedomia a nevedomia formami, ktoré sú zrozumiteľné, pochopiteľné a jemu blízke. V ideálnom prípade sú zrozumiteľné aj jeho okoliu. Každý človek prežíva mnoho udalostí a pocitov, ktoré ovplyvňujú jeho myslenie a postoje. Pre duševné zdravie je dôležité, aby tieto obsahy mal s kým zdieľať a cítil sa prijatý, akceptovaný taký aký je so všetkými zážitkami, činmi a názormi.

Zdieľanie sa deje napríklad v rozhovoroch s rodinou, či priateľmi. Avšak v prípadoch rôznych problémov, dysfunkčných rodín, či inak oslabených sociálnych vzťahoch, môže človek trpieť nedostatkom príležitostí na vyjadrovanie svojich životných skúseností. Paradoxne, práve kvôli ohrozeniam, ktorým je človek vystavený, či už z vonkajšieho prostredia alebo kvôli ochoreniu, či postihnutiu, sa potreba zdieľať zážitky ešte zvyšuje.

Pennebakeret al. (2001) hovoria, že vo všeobecnosti je dobré hovoriť o problémoch a že vyjadrenie emócií ľuďom pomáha prekonať ťažké životné situácie. Na druhej strane však tiež zistili, že časté zdieľanie so sociálnym okolím môže napovedať o slabej adaptácii človeka, ktorý nie je so situáciou vyrovnaný a potrebuje o nej rozprávať. Keď človek zažije silnú emocionálnu skúsenosť, má tendenciu o nej s niekým hneď hovoriť, či už je pozitívna alebo negatívna. Dokonca o nej hovorí opakovane a s rôznymi ľuďmi. K oneskorenému rozoberaniu situácie dochádza len v prípadoch, že išlo o pocity hanby alebo viny.

Možnosť podeliť sa o svoje zážitky, myšlienky môže byť limitovaná v prípadoch, keď prostredie nie je dostatočne inkluzívne, neprijíma odlišnosť a neuvedomuje si potrebu rozličných foriem komunikácie. Ľudia s nejakým postihnutím alebo inakosťou sa dostávajú do znevýhodnenej pozície, nemajú priestor na zdieľanie, spoločnosť nemá záujem „počuť“ ich pohľad na svet.

### **Vyjadrovanie a zdieľanie pocitov v expresívnych terapiách**

Expresívne terapie, vrátane dramaterapie, umožňujú zdieľať osobné i celospoločenské obsahy alternatívnymi spôsobmi, prostredníctvom umenia, umeleckých činností a produktov. Pre človeka je prirodzené komunikovať prostredníctvom tela, výrazu tváre, vizuálnych symbolov, farieb, rytmu, melódie, metafor, či príbehu. Avšak súčasná spoločnosť sa najviac orientuje na komunikáciu verbálnu, racionálnu a viazanú na každodennú konsenzuálnu realitu. Poznanie ľudstva sa však rozširuje aj na iných úrovniach (napr. kolektívne nevedomie a archetypy ako ich popisuje Jung). Podobne aj individuálne poznanie človeka sa buduje na základe komplexnej skúsenosti emocionálneho a racionálneho charakteru. Preto je v niektorých prípadoch náročné dostať sa k obsahu týchto skúseností a vyjadriť ich len verbálne, resp. len „prístupovou cestou“ rozumu. Mnohí ľudia preferujú iné kanály poznávania a následne aj vyjadrovania sa. V teóriách učenia sa Gardner (2006) hovoril o rôznychtypoch inteligencie – vizuálno-priestorová, telesno-kinestetická, hudobná, interpersonálna, intrapersonálna, lingvistická a logicko-matematická. Teória senzorickej integrácie (Ayres, 2005) upozorňuje na potrebu vyváženosti zmyslových skúseností, ktoré umožňuje primerané fungovanie v prostredí. Expresívne terapie tieto preferencie rešpektujú a facilitujú spojenie človeka so sebou samým a so svetom. Podporujú expresiu tvorivým spôsobom, ktorý je dostupný aj ľuďom s inými než racionálno-verbálnymi preferenciami. McNiff (1981, citovaný podľa Malchiodi, 2005) poukazuje na to, že konanie v terapii a i v živote všeobecne sa málokedy obmedzuje na jeden spôsob expresie.

Dramaterapia, ako jedna z expresívnych terapií, využíva ako spôsob vyjadrovania prostriedky dramatického umenia a divadla. Kľúčovými zložkami sú vstupovanie do roly a „rozprávanie“ príbehov. Severoamerická dramaterapeutická asociácia (NADTA, 2016) popisuje dramaterapiu ako aktívny prístup, ktorý podporuje zmenu prostredníctvom vlastnej skúsenosti klientov. Britská asociácia dramaterapeutov (BADTH, 2011) poukazuje na využitie liečivého potenciálu drámy a divadla v terapeutickom procese. Metódy dramaterapie sa zameriavajú na podporu kreativity, imaginácie, učenia sa a rastu. Poskytujú vhľad i katarziu. Dramaterapia môže byť orientovaná aj na podporu vývinu dieťaťa (Jennings, 2011; Kováčová, 2011). Valenta (2011) definuje dramaterapiu ako podpornú terapeuticko-formatívnu disciplínu v špeciálnej pedagogike zameranú na pomoc ľuďom s postihnutím alebo iným znevýhodnením. Majzlanová (2004) odporúča v dramaterapii s ľuďmi s mentálnym postihnutím pracovať so známymi motívami – napríklad s rozprávkami. Využitie obsahového materiálu, ktorý klienti poznajú, vytvára pocit bezpečia a úspešnosti, čo zvyšuje motiváciu klientov, aktivizuje ich a udržiava ich plnú pozornosť a angažovanie sa v činnosti. Majzlanová (ibidem) ďalej poukazuje na dôležitosť názornosti a rozdelenie aktivít do menších celkov. Valenta (2011) vysvetľuje potrebu klientov oboznámiť sa so spôsobom práce v skupine prostredníctvom dramaterapie. Klienti si postupne zvykajú na možnosť sebavyjadrenia a zdieľania.

### **Expresia v dramaterapii**

Expresivita je vlastnosť, ktorá sa u každého človeka prejavuje rôznym spôsobom a v rôznej miere. Kringet al. (1994) skonštruovali škálu merania expresivity jednotlivcov (z angl. EES – Emotional Expressivity Scale), ktorá pozostáva zo 17 sebaopisovacích položiek a sleduje mieru, do akej ľudia navonok prejavujú svoje emócie. Autori tejto škály hovoria, že neverbálne vyjadrenie emócií často „povie“ viac než slovný popis. Ľudia sa odlišujú v tom, do akej miery dávajú najavo svoj emocionálny stav – nazývajú to expresívnosťou. Pod týmto pojmom rozumejú čisto prejavovanie emócií (nie ich prežívanie), pričom využitá môže byť vokalizácia, mimika tváre, či gestá. Sebaopisovací hárok obsahuje položky ako napríklad: „Nechávam si

svoje pocity pre seba.“, „Dokážem sa pred druhými ľuďmi rozplakať.“, „Neviem zakryť to, ako sa cítim.“, „Cítim sa úplne inak, než ako si ľudia myslia.“.

Expresia v dramaterapii sa deje prostredníctvom verbálnych i neverbálnych spôsobov prejavu. Expresiu podporujú procesy, ktoré sú počas dramaterapie účinné. Jones (2007) o nich hovorí ako o kľúčových procesoch a zaraďuje k nim dramatickú projekciu, hru, rolu, empatiu a estetický odstup, stelesnenie, prítomnosť aktívneho svedka, prepojenie drámy a každodenného života, transformáciu a triangulárny vzťah medzi terapeutom, klientmi a umením.

Dramatická projekcia vychádza z princípov projekcie všeobecne, teda pripisovania vlastností, ktoré sú človeku vlastné niekomu alebo niečomu inému. V terapeutickom chápaní sa projekcia používa ako nástroj na odhalenie, či objavenie vlastností, ktoré by inak zostali nedostupné. Hodermarska (2009) popisuje dramatickú projekciu ako vzťah medzi umeleckou metaforou a realitou, ktorý tým, že niečo zahalí do symbolu, roly alebo príbehu, vlastne odhaľuje skutočnú podstatu. Dramatická projekcia sa uplatňuje v situáciách, keď klienti projektujú svoje životné skúsenosti do príbehov alebo predmetov, bábok, či masiek.

Dramatická projekcia umožňuje vytvárať estetický odstup, ktorý predstavuje ďalší z kľúčových procesov. Landy (1994) popísal estetický odstup, alebo distanciu, ako rovnováhu medzi emocionálnou a racionálnou stránkou človeka a považuje ju za cieľ terapeutického procesu. V dramaterapii sa reguluje miera odstupu prostredníctvom projektívnych techník, ktoré distanciu predlžujú, a teda pomáhajú získať racionálny nadhľad. Na druhej strane, techniky, ktoré využívajú stelesnenú prácu, distanciu znižujú a umožňujú človeku zvýšené emocionálne prežívanie a empatiu.

Okrem estetického odstupu prispieva dramatická projekcia k vytvoreniu špecifického vzťahu medzi klientom, terapeutom a umením, ktorý je typický pre umelecké expresívne terapie. Umenie, v prípade dramaterapie ide o drámu a divadlo, je médiom, sprostredkovateľom kontaktu a porozumenia medzi klientom a terapeutom. Klient i terapeut sú v interakcii s umeleckou expresiou a vďaka jej symbolu, či forme dokážu spolu efektívnejšie komunikovať.

Hra je ďalším z kľúčových procesov v dramaterapii. Každý človek je schopný hrať sa a hrať sa rád, je len potrebné objaviť spôsob jeho hry. Môže ísť o humor, predstieranie, súťaženie, fyzickú hru, či intelektuálne hádanky. Hra je prirodzená aktivita, a to nielen pre dieťa. Dôležitým komponentom hry je hravosť, tvorivosť a spontánne konanie, ako i to, že z hry je možné kedykoľvek vystupovať a opätovne sa do nej vracieť, v závislosti od pocitu bezpečia, ktoré participantom v danom momente poskytuje.

V hre sa človek stáva niekým iným, preberá určitú rolu. Rola umožňuje preskúmať nové formy konania bez strachu zo zlyhania, či neprijatia okolím. Klient môže hrať rolu rôznym spôsobom. Jednou úrovňou môže byť aj jednoduchá identifikácia sa s postavou v príbehu, iným príkladom je rola v symbolickej hre, v ktorej hráči predstierajú, že sú niekým iným.

Už vyššie spomínané stelesnenie je dôležitým komponentom v dramaterapii, pretože vďaka stelesnenej hre a akcii klient získava priamu skúsenosť seba samého v určitom konaní. Princíp stelesnenia vychádza z porozumenia psychosomatiky človeka, prepojenia tela a mysle. Dramatoterapeuti poukazujú na to, že človek niekedy „myslí“ lepšie cez telo než len cez rozum. Stelesnená hra zapája rozhodovanie sa v akcii na základe pocitu a intuície.

Skúsenosti nadobudnuté v dráme sa prenášajú do každodenného života práve kvôli možnosti stelesnenia a hry. Klient vie, že išlo o vymyslenú hrovú situáciu, avšak podarilo sa mu v nej zažiť nové vlastnosti, zručnosti seba samého a tie sú reálne a prenositeľné do konsenzuálnej reality. Napríklad, klient pocítil svoju moc a silu v role kráľa z rozprávky. Uvedomuje si, že nie je kráľ, ale tiež získal skúsenosť, aké to je byť niekedy silným. A túto skúsenosť si so sebou prenáša do iných situácií.

Vďaka týmto princípom sa klient v dramaterapii môže slobodne a kreatívne vyjadriť, dokonca objavuje obsahy, o ktorých vedome nemusel uvažovať.

## **Dramatoterapia pre klientov s mentálnym postihnutím**

Expresivita obsahuje v sebe intersubjektívnu dynamiku, o ktorej Slavík (2009) hovorí, že vzniká tým, ako človek rozumie a komunikuje výrazy v sociálnom kultúrno-historickom kontexte. Pohl (2009, s. 43) hovorí o dvoch cieľov v dramatoterapii pre ľudí s mentálnym postihnutím, a tými sú „komunikácia a spolupráca s okolím a uvedomovanie si a spracovanie vlastných emócií.“ Pohl (ibidem) ďalej hovorí, že dramatoterapia klientov viedla k tomu, že začali konať podľa seba, a nie podľa návodu, či inštrukcie. Tiež zistili, že za aktivity nie sú hodnotení, nemôžu v nich zlyhať, či urobiť chybu. Autor si všimol, že klienti s mentálnym postihnutím nemali príležitosti pre voľnú hru v skupine rovesníkov, vyjednávanie pravidiel, dynamiku vzťahov v skupinovej hre nezažili. Preto jedným z cieľov dramatoterapie bolo naučiť klientov uvoľniť sa a hrať sa. Osvedčilo sa používanie humoru ako spôsobu komunikácie. Langley (2006) sa zmienila, že dramatoterapia v kontexte pomoci ľuďom s rozličnými ťažkosťami v učení používa nie s cieľom „liečiť“, ale pomáhať v optimálnom fungovaní v každodenných aktivitách. Chesner (1994, citovaná podľa Langley, 2006) uviedla, že dramatoterapia môže vo veľkej miere napomôcť k prekonávaniu problémov spojených s inštitucionalizáciou klientov v zariadeniach. Brudenell (1987) poukazovala na to, že ľudia s mentálnym hendikepom žijú často vo svete plnom limitov, čo môže byť spôsobené strachom odborníkov z neznámeho, či nového prístupu. Napriek tomu, že v práci s klientmi s mentálnym postihnutím je potrebné byť si vedomý obmedzení, ktoré postihnutie prináša, avšak často sa stáva, že odborníci pristupujú ku klientom s vopred vytvorenou predstavou o tom, čo dokážu. Optika cez nálepku diagnózy je tak skôr prekážkou. Za najdôležitejší cieľ v starostlivosti o ľudí s mentálnym postihnutím Brudenell (ibidem) považuje rozširovanie horizontov a skúseností. V holistickom ponímaní podpory ide o multidisciplinárny prístup a predovšetkým o prístup založený na vzťahu – terapeuta ku klientom, ale aj k ostatným odborníkom. Odborníci musia byť schopní komunikovať a zdieľať medzi sebou, aby boli pre klientov tými, ktorým klienti môžu plne dôverovať. Dramatoterapia je pre klientov s mentálnymi deficitmi efektívna, ak je plne integrovaná s aktivitami každodenného života. Má potenciál riešiť mnohé oblasti – napríklad sebayjadrenie, tréning sociálnych zručností, samostatnosť, či sebadovedomie. Avšak skutočne účinná je len, ak nestojí v izolácii len ako voľnočasová aktivita, ale jej významu rozumejú všetci odborníci zapojení v starostlivosti o klientov. Fábry Lucká (2014) rozoberá dôležitosť rozvoja troch kľúčových kompetencií klientov s postihnutím, ktoré popísala OECD. Ide o 1) konverzačné kompetencie v pragmatickej rovine jazyka, 2) interakcie v heterogénnych skupinách a 3) autonómne konanie.

## **Metodológia výskumu**

Cieľom prezentovanej štúdie bolo odhaliť momenty prejavu expresivity klientov v dramatoterapii a analyzovať ich v kontexte dramatoterapeutických teórií. Využitie boli postupy kvalitatívnej metodológie. Zber dát sa uskutočnil realizáciou dramatoterapeutického programu, z ktorého päť po sebe nasledujúcich stretnutí bolo nahrávaných na videozáznam. Následne sa vyselektovali zaznamenané momenty, v ktorých vybraní klienti kreatívne, samostatne a hravo zobrazovali vnútorné obsahy, myšlienky v dramatickej aktivite, alebo inak rozvíjali dramatický námet. Identifikované jednotky boli následne analyzované z troch hľadísk:

- z hľadiska spôsobu expresie, popísaného ako umelecký expresívny prejav (Malchiodi, 2005), senzorická preferencia (Fowler, 2008), či úroveň dramatického prejavu (Valenta, 2011),
- z hľadiska dramatoterapeutických faktorov, ktoré špecificky v danej aktivite podporujú expresiu klientov – kľúčové procesy v dramatoterapii (Jones, 2007) a
- v kontexte Morenovho prístupu v dramatoterapii, s poukázaním na rozvoj kreativity a spontaneity (Garcia, Buchanan, 2009).

Kreativitu podľa Morena je potrebné rozvíjať v prípade, že klient napríklad nepozná riešenia situácií, „nevie na niečo prísť“, správa sa rigidne, neobmieňa flexibilne svoje pôsobenie, pretože nevie, akým spôsobom ho obmeniť, nevie, ako by mohol konať aj inak než doposiaľ. Pre klientov s mentálnym postihnutím je táto situácia pomerne častá, a to z dvoch hlavných dôvodov: 1) obmedzenie intelektových schopností, 2) návyk na pasívne prijímanie inštrukcií spôsobený systémom pomoci. Preto rozvoj kreativity

v umeleckej oblasti môže pre klientov s mentálnym postihnutím znamenať mnohé zmeny v bežnom živote a každodenných aktivitách, v ktorých budú schopní sa sami za seba rozhodovať a tvorivo riešiť situácie, pokiaľ na to dostanú priestor.

Spontaneita je koncept, ktorý Moreno (citovaný podľa Garcia, Buchanan, 2009) popisuje ako schopnosť konať, „urobiť krok“, spôsobiť zmenu, pohnúť sa z miesta, konať bez strachu. Podporovať spontaneitu klientov s mentálnym postihnutím je dôležité hlavne z toho dôvodu, že v domácej starostlivosti sú na nich kladené požiadavky zvonku, ktoré musia plniť. Majú malý priestor pre samostatné konanie. Kvôli postihnutiu spoločnosť obmedzila ich možnosť rozhodovať sa o vlastnom živote. Dramatoterapia otvára túto oblasť konania.

Spôsob expresie klientov závisí od ich senzorických preferencií (Fowler, 2008). Niektorí ľudia sa radšej vyjadrujú verbálne, iní uprednostňujú pohyb, mimiku a gestiku, či zvuk. Valenta (2011) hovorí o postupnosti vyjadrovania sa z hľadiska náročnosti: pohybom, zvukom, obrazom, postavou a verbálnou expresiou.

V analýze dramatoterapeutického programu pre klientov s mentálnym postihnutím boli analyzované vybrané aktivity. Vybrané výsledky výskumu sú uvedené v nasledujúcich tabuľkách (Tabuľka 1 – 7).

#### **Z výskumu 1:**

Názov aktivity	<b>Predstavenie s filmovou klapkou</b>
Popis aktivity	Klienti a personál sedia v kruhu. Klientom bola predstavená téma filmu a v diskusii sa zbierali nápady o tom, kto je potrebný pri natáčaní filmu. V úvodnej aktivite bola využitá filmová klapka. Keď klapka klapne, člen skupiny povie svoje meno a typ zmrzliny, ktorú má rád. Potom klapne klapkou pred ďalším človekom a posunie ju ďalšiemu človeku v kruhu.
Cieľ	Vzájomné spoznanie sa. Vstup do skupiny. Predstavenie témy stretnutia.
Popis niektorých reakcií klientov (označenie K1-K15)	K1 – pri uvedení aktivity sa smial (nový predmet ho zaujal). K2 – po klepnutí klapky sa pozrela na terapeuta a začala hovoriť o filme a filmároch (ešte sa nepreladila na inštrukciu, ale premýšľala nad témou stretnutia, vyjadruje asociácie, ktoré jej k téme filmu a filmovej klapky napadli – podpora pamäte a myslenia). K3 – pohotovo reaguje, verbálne vyjadruje, odpovedá, hovorí svoje meno a zmrzlinu. K4 – usmieva sa a energicky odpovedá. K5 – vtipne odpovedá (prejavuje svoju osobnosť, na chvíľu sa stáva vtipnou hviezdou v skupine). Klienti sa tešia, že môžu niečo pred skupinou povedať. Vzájomne sa počúvajú a zaujímajú ich, čo povedia ostatní (porovnávajú odpovede iných s vlastnými odpoveďami?). Klienti si vzájomne pomáhajú (podpora spolupráce, vnímania potrieb v skupine) – K6 otočila klapku naopak. K1, ktorý sedel pri nej jej klapku zobral, otočil a ukázal, ako s ňou má klapnúť. K3 opravuje K4 pri použití klapky.
Analýza spôsobu expresie klientov	Klienti verbálne vyjadrujú niečo o sebe, čo im je známe a blízke. Prejavujú sa v skupine pred ostatnými klientmi a personálom a hovoria aj pred členmi skupiny, s ktorými by v bežnej konverzácii neprichádzali do kontaktu. Senzorické podnety poskytujú uchopenie klapky (taktilné a kinestetické), sluchové (klapnutie klapky). Dramatický prejav je na úrovni pohybu a zvuku.
Analýza faktorov podporujúcich expresiu	Skupina je akceptujúca, klienti sa vzájomne počúvajú (prítomnosť svedkov má terapeutický účinok). Aktivita obsahuje známe prvky (oblíbená zmrzlina), ktoré pre klientov vytvárajú

	<p>pocit bezpečia.</p> <p>Zaradenie nových prvkov (filmová klapka, imaginatívna hra na filmárov) spôsobuje uvoľnenie a vzbudzuje hravosť a hru. Zapojený je princíp dramatickej projekcie.</p> <p>Použitie reálneho objektu umožňuje lepšie porozumenie inštrukcii a umožňuje senzorickú skúsenosť (taktilnú, vizuálnu a auditívnu).</p> <p>Imaginácia – klienti si predstavujú situáciu, ktorá vychádza z ich vlastnej skúsenosti.</p>
Analýza komponentov kreativity a spontaneity	<p>Kreativita – úlohou klienta je spomenúť si na vlastnú skúsenosť (aká zmrzlina mu chutí).</p> <p>Spontaneita – úlohou klienta je vykonať novú doposiaľ neznámu aktivitu (použiť klapku); úlohou klienta je povedať niečo o sebe pred skupinou.</p>

### Tabuľka 1 Analýza expresivity klientov v aktivite Predstavenie sa s filmovou klapkou

Napriek tomu, že aktivita bola primárne zameraná „len“ na zoznámenie sa v skupine, bola pre klientov zdrojom kreativity a spontaneity. Vytvoril sa priestor pre expresiu, prejavenie osobnosti pred skupinou, imagináciu a jej vyjadrenie navonok.

### Z výskumu 2:

Názov aktivity	<b>Natáčanie filmu</b>
Popis aktivity	Klienti sa prechádzajú po priestore. Určené sú roly: režiséra (štartuje a stopuje pohyb), kameraman (v rukách má prázdny rámček z obrazu, do ktorého sa snaží zachytiť, čo najlepší záber), herci (všetci ostatní sa pohybujú po priestore a znázorňujú tému. Témy spočiatku navrhujú terapeuti, potom klienti sami. Zo záznamu je vybraná téma: strašidelný zámok.
Cieľ	Rozvoj spontánneho vyjadrenia, individuálnej improvizácie v skupine, vnímania sa v skupine navzájom.
Popis niektorých reakcií klientov (označenie K1-K15)	Klienti sa prechádzajú po priestore s nastraženými rukami vpred, vydávajú zvuky kvílenia duchov (K1, K5, K7). Niektorí z nich nadväzujú kontakt s inými členmi skupiny. K1 rukami zobrazuje strašenie a pristupuje bližšie k terapeutovi a personálu. K4 vymyslela nový pohybový prejav, zohýna sa až po zem, akoby sa klaňala. K3 k nej prichádza, straší ju rukami, K4 ho odtláča od seba preč a opakuje svoj pohyb. K9 (klientka nerozpráva) – pozoruje skupinu, stojí na mieste, usmieva sa, rukami znázorňuje strašenie a dotykom sa kontaktuje s okoloidúcimi hercami.
Analýza spôsobu expresie klientov	<p>Pohyb, zvuk a obraz – zapojené sú všetky tri úrovne, klienti sa snažia verne zobrazit' strašidelnosť.</p> <p>Ide o vyslovene dramatickú hru – klienti majú rolu a hrajú ju, rozvíjajú tému, zatiaľ bez dejovej línie.</p> <p>Aktivita zapája najmä kinestetické vyjadrovanie sa (pohyb tela, mimika a gestika).</p>
Analýza faktorov podporujúcich expresiu	<p>Imaginatívne navodenie hry – rozdelenie rol vo filme.</p> <p>Nadviazanie na známu aktivitu – podporuje orientáciu klientov v aktivite.</p> <p>Stelesnenie – zapojenie celého tela, prehrávanie podporuje emocionálne zaangažovanie sa v obsahu.</p> <p>Sociálne učenie – klienti „opakujú“ jeden po druhom, obzerajú sa, ako aktivitu robia iní, napriek tomu, že nie je určený líder aktivity.</p>
Analýza komponentov kreativity a spontaneity	<p>Kreativita – klienti vymýšľajú rôzne spôsoby strašenia. Vyžaduje sa fluencia.</p> <p>Spontaneita – klienti konajú, istým spôsobom „idú do rizika“, pretože si nemôžu byť istí reakciami ostatných (možno preto preferujú interakcie s personálom).</p>

## Tabuľka 2 Analýza expresivity klientov v aktivite Natačanie filmu

Aktivita umožnila expresiu klientov s rôznou úrovňou funkčnosti podľa ich aktuálnych potrieb. Niektorí klienti invokovali interakciu s ostatnými, iní ostali v úzadí a boli aktívni iným spôsobom. Všetci boli súčasťou skupiny a zapájali imagináciu a emocionálne prežívanie. Ponúknutú aktivitu akceptovali s radosťou, čo je znakom toho, že napĺňala ich potreby, vyžadovala si kreativitu, ale neobmedzovala formu kreativity. Klienti mohli preukázať svoju osobnosť – napríklad vtipom alebo záujmom o druhého.

Stelesnená hra je dôležitým aspektom v rozvoji tvorivosti – človeku pomáha predstavovať si. Klienti sú kreatívnejší priamo v akcii než v premýšľaní o nej. Pern (2015) hovorí, že človek si predstavuje cez telo, pretože všetky metafory vychádzajú zo stelesnenej skúsenosti. Znamená to, že imaginácia je aktívnou silou, ktorá sa viaže na prostredie a je sprostredkovaná pomocou emócií. Avšak na vytváranie skúseností nestačí „vidieť“, ale je potrebné tvoriť, niečo robiť, či vyrábať (Vico, 1982, citovaný podľa Brinkmann, 2015).

### Z výskumu 3:

Názov aktivity	<b>Etudy – stretnutie so známym človekom</b>
Popis aktivity	Klienti sú vyzvaní, aby k niekomu zo skupiny prišli a pozdravili sa s ním, ako keď stretnú niekoho známeho na ulici. Ich úlohou bolo ukázať, aké rôzne pozdravy používame.
Cieľ	Budovanie sociálnych zručností.
Popis niektorých reakcií klientov (označenie K1-K15)	K3 – ihneď po vysvetlení aktivity, bez toho, aby bol vyzvaný k akcii, ihneď vstal a inštrukciu zrealizoval (pochoopil ju, spontánne reagoval). Prešiel na druhú stranu miestnosti/kruhu ku K10, podal jej ruku a povedal: „Dobrý deň, pani.“ K10 na vyzvanie pokračovala. Prišla sa pozdraviť k terapeutke, ktorá ju k akcii vyzvala. Následne sa postavila terapeutka a rozhliadala sa ku komu príde. K9 za ňou natiahla ruku na signál, že chce byť pozdravená. Podávala ruku, usmievala sa. Očným kontaktom kontrolovala u personálu, či môže „novú“ osobu pohľadiť a objasť. Potom ešte dlho triasla rukou terapeutky. Zatiaľ sa K8 otočila k sestre z personálu, ktorá sedela vedľa nej a podala jej ruku. Sestra potom podišla ku K2, ktorá sa na opýtanie, ako sa má rozosmutnela a povedala, že už nikoho nemá. Sestra ju zobrala za ruku a previedla v kruhu ku ďalšiemu členovi skupiny. Vybrala pre K2 ďalšiu členku personálu. Nevšimla si, že K7 naťahuje za nimi ruku. Ďalšia sestra povedala: „Kde je nejaký chlap?“ K1 natiahol ruku (čo sestra nevidela) a vybrala si preto terapeuta.
Analýza spôsobu expresie klientov	Verbálna expresia, taktilný kontakt (podanie ruky). Pohybové vyjadrenie (klient má možnosť vstať zo stoličky a prejsť cez miestnosť alebo zotrvať na mieste, ak preferuje bezpečie svojej stoličky). Niektorí klienti preferovali zrealizovať aktivitu ešte počas prebiehajúcej predchádzajúcej dvojice, iní si počkali, kým bude „scéna“ patriť len im.
Analýza faktorov podporujúcich expresiu	Známa situácia, klienti s ňou majú skúsenosť. Možnosť ukázať sa pred skupinou. Možnosť riešiť situáciu aj inak než sa očakáva – prostredie akceptujúce nové nápady.
Analýza komponentov kreativity a spontaneity	Kreativita – klienti vymýšľali nové pozdravy, rozvíjali svoje myslenie a pamäť a informácie používali v novom kontexte. Spontaneita – klienti sa odvážili experimentovať s novými typmi konania.

### Tabuľka 3 Analýza expresivity klientov v aktivite Stretnutie so známym človekom

Zapojenie personálu do terapeutického procesu sa ukázalo ako veľmi nápomocné, podporujúce skupinovú prácu a vzťahy klientov a sestier/sociálnych pracovníkov. Personál klientov dobre poznal – čo bolo



výhodou, pretože mohli klientom pomôcť, ale i nevýhodou, pretože vstupovali do procesu s vopred vytvorenými predpokladmi toho, čo klient zvládne alebo nezvládne, či ako bude (alebo by mal) reagovať. Dôležitým aspektom bolo však pozorovanie, že v dramaterapii sa personál dokázal tiež veľmi uvoľniť a niekedy až takmer „zabudli“, že sú tam pre klientov a vstupovali do hry oni sami ako klienti. Dramaterapia bola v zariadení ponúknutá dvojicou dramaterapeutov ako program vzdelávania pre personál. Slúžil ako inšpirácia v netradičných – dramaterapeutických formách práce s klientmi. Ukazoval personálu potenciál klientov, zmeny, ktoré je kreatívnou formou práce možné dosiahnuť. Treba poznamenať, že personál tohto konkrétneho zariadenia mal vo všeobecnosti veľmi dobrý vzťah s klientmi, v zariadení vládla priateľská a akceptujúca atmosféra. Sestry pristupovali ku klientom v osobnom vzťahu, nie z pozície moci opatrovateľa. Spozorovali sme však vysokú potrebu personálu, aby sa venoval niekto aj im – bola to potreba možno nevyjadrená, neuvedomovaná, popieraná, alebo jej nebola pripisovaná dôležitosť. Avšak v spontánnej hre, z expresie členov personálu bola zjavná potreba zdieľať, hovoriť o sebe, smiať sa, uvoľniť sa. Niektorí členovia personálu „zaberali“ väčší priestor „na úkor“ klientov. Nejde nám v tomto prípade o kritiku, ale o poukázanie na to, že tieto potreby personálu boli zjavné – a ich odhalenie považujeme za dôležité, pretože starostlivosť o zamestnancov pomáhajúcich profesií je rovnako dôležitá ako starostlivosť o koncových užívateľov ich služieb. Analýza tohto dramaterapeutického programu z hľadiska vplyvu na personál však nie je predmetom tejto štúdie.

Klienti boli v tejto aktivite povzbudzovaní k interakcii – spôsobom, ktorý im vyhovoval, ale zároveň bol primeraný situácii pozdravu známeho človeka. Klienti si pri interakcii potvrdzovali a prehlbovali vzájomné vzťahy. Potvrdzovali si tiež svoje zručnosti v spoločenskom kontakte.

#### Z výskumu 4:

Názov aktivity	<b>Ovocný kôš</b>
Popis aktivity	Terapeut určí roly: jablká, hrušky. Potom zvolá jedno z nich a participanti si musia vymeniť miesta na stoličkách.
Cieľ	Aktivizácia – pohybová. Príprava na tému jedlo a varenie. Pamäť a sústredenie. Rýchle reakcie.
Popis niektorých reakcií klientov (označenie K1-K15)	K1 sa pri zadávaní aktivity smial a zakrýval si tvár. K9 si zakrývala tvár, keď sa ostatní mýlili, či sú jablko alebo hruška (napriek tomu, že klientka nerozpráva a patrí k menej funkčným v skupine, jej vnímanie situácií a expresivita nie sú obmedzené). K11 sa prihlásil, že chce ísť do stredu zadávať inštrukciu. Usmieva sa pri tom, ako druhým „rozkazuje“. K9 si vyberá miesto, kam si chce sadnúť, ukazuje na neho prstom. Personál klientom našepkáva – niektorí inštrukciu akceptujú, iní si povedia podľa seba. K12 chce zadávať povel, chodí okolo participantov v kruhu a rozhadzuje rukami: „Podťe. Podťe.“ Ostatní klienti (K7, K8) ho upozorňujú, že musí povedať „jablká“ alebo „hrušky“. K12 povie „hrušky“ a potom si zakrýva a šúcha tvár. K15 stojí v strede kruhu a rozhliada sa, kde je voľná stolička.
Analýza spôsobu expresie klientov	Pohybová (kinestetická) a dotyková (taktilná) expresia. Výraz tváre, emocionálna expresia pri hre. Expresia v neverbálnej sociálnej interakcii. Expresia prostredníctvom smiechu.
Analýza faktorov podporujúcich expresiu	Hra je nesúťaživá, počet stoličiek je dostatočný pre všetkých, nevyraďuje sa – klienti majú vždy možnosť zažiť úspech. Aktivita je zábavná. Umožňuje uvoľniť sa, zasmiať sa. Empatická projekcia – klienti si vzájomne pomáhali, keď videli, že niekto sa pri úlohe mýli. Posilnenie kompetencie klientov konať (empowerment) a rozhodovať sa sami za

	seba. Stelesnenie (embodiment) – spoznávanie seba samého v konaní, stelesnená hra.
Analýza komponentov kreativity a spontaneity	Kreativita – v tejto aktivite je prítomná v nižšej miere. Uplatňuje sa v nachádzaní nových spôsobov, ako si rýchlo nájsť miesto – miesto, ktoré je blízko, alebo rýchly pohyb, a pod. Spontaneita – v tejto aktivite sa spontaneita uplatňuje vo vysokej miere. Participanti musia rýchlo reagovať na zmenené situácie, precvičuje sa pohotovosť, flexibilita v konaní a orientácia v priestore.

#### Tabuľka 4 Analýza expresivity klientov v aktivite Ovocný kôš

Z analýzy aktivity Ovocný kôš zaujímavo vyplynulo, že napriek tomu, že ide o jednoduchú hru, ktorá nie je primárne zameraná na expresiu vnútorných obsahov, aktivita podporila pohybovú expresiu klientov – každý z nich sa pohyboval svojím vlastným, výrazovým spôsobom. Zároveň boli viditeľné interakcie klientov medzi sebou, podporila sa empatia – klienti jeden druhého upozorňovali, že sú na rade, alebo si ukazovali voľné miesta. Pri pohybe v priestore prichádzali aj do fyzického kontaktu a komunikovali spolu neverbálne. V miestnosti bolo veľa smiechu, participanti boli uvoľnení a aj v spätných väzbách na konci stretnutia hodnotili túto aktivitu, ako veľmi zábavnú a mali záujem ju v budúcnosti opakovať. Išlo o aktivitu, ktorá využíva stelesnenú hru. Jones (2016) hovorí, že vďaka práci s telom sú klienti schopní objaviť svoj potenciál, čo im umožňuje efektívnejšie komunikovať a vyjadrovať sa prostredníctvom neverbality. Z terapeutického hľadiska táto aktivita umožňuje klientom zažiť seba samých v novej situácii, čím nadobúdajú novú fyzickú identitu, ktorú budú schopní preniesť i do iných životných situácií. Zapája sa teda i kľúčový dramatoterapeutický proces prepojenia drámy a bežného života a transferu z hry do konsenzuálnej reality.

#### Z výskumu 5:

Názov aktivity	<b>Nákup surovín na varenie</b>
Popis aktivity	Klienti sedia v kruhu a pridávajú do nákupnej tašky imaginatívne suroviny, ktoré sú potrebné na prípravu vybraného jedla (z predchádzajúcej aktivity) – zemiakového knedlíku s údeným.
Cieľ	Imaginácia. Rozvoj kreativity a expresie.
Popis niektorých reakcií klientov (označenie K1-K15)	K14 – Povedal, že ešte zemiaky a pridal ich do nákupnej tašky. Na vyzvanie pomohol s nesením ťažkej tašky. K13 – Hneď reagoval a povedal surovinu, ktorú má rád – údené. Všetci klienti sledujú dianie v strede kruhu a voľne sa zapájajú do diskusie (najmä K13, K3).
Analýza spôsobu expresie klientov	Verbálna expresia spojená s pantomimickým naznačením akcie pridávania surovín do tašky. Imaginácia.
Analýza faktorov podporujúcich expresiu	Imagináciu klientov naštartovalo úvodné pantomimické zobrazenie cesty do obchodu dramatoterapeutmi. Klienti sa smiali a verbálne zadávali terapeutom inštrukcie, ako cesta do obchodu vyzerá – napr.: potrebujeme prilbu na bicykel, alebo do obchodu vedú ešte schody...
Analýza komponentov kreativity a spontaneity	Aktivita bola predovšetkým zameraná na kreativitu klientov – či si vedia predstaviť situáciu a aké ingrediencie na prípravu jedla potrebujú. Spontaneita sa prejavovala v tom, že klienti neboli vyvolaní k odpovedi, ale mohli sa zapojiť, keď im niečo napadlo.

### Tabuľka 5 Analýza expresivity klientov v aktivite Nákup surovín na varenie

Téma, ktorá je klientom blízka a nachádzajú si v nej spojenie s každodennou vlastnou realitou, je pre nich motivujúca a podporuje ich expresiu. To, že téma známa jednak znamená, že klienti sa cítia byť zorientovaní, a tak sa môžu sústrediť na rozvíjanie hry. Klienti téme rozumejú a vedia si ju prirovnať k situáciám, ktoré sa im stali (princíp prepojenia drámy a bežného života). Téma, ktorej klienti rozumejú, si nevyžaduje vysvetľovanie. Pre klientov má známa téma osobný význam. Zároveň spracovanie jednoduchých tém, ako sú každodenné činnosti, v dramatickej forme, pomáha klientom upevňovať si sociálne zručnosti, ktoré sú potrebné pri ich realizácii.

#### Z výskumu 6:

Názov aktivity	<b>Klobúk, zvuky a pohyby</b>
Popis aktivity	V skupine sa podáva klobúk. Ten, kto ho má na hlave urobí nejaký zvuk a pohyb a ostatní po ňom zopakujú.
Cieľ	Rozvoj tvorivosti. Prekonanie strachu prejaviť sa. Uvoľnenie a zábava v skupine, spoločný zážitok.
Popis niektorých reakcií klientov (označenie K1-K15)	K13 – urobil zvuk pripomínajúci fňukanie nespokojného dieťaťa. Ostatní klienti na neho reagovali, že „to už bolo.“ K3 – komentuje činnosti ostatných, dáva im rady K1 – smeje sa a robí zvuk kvikajúceho prasiatka (chce byť originálny) Klienti sa pri aktivite veľa a nahlas smejú. Niektoré pohyby opakujú, iné akoby ignorujú. K4 – začala spievať pesničku. K13 pokračoval. Ostatní klienti nie. K4 na vyzvanie následne urobila zvuk a pohyb volania Indiánov. Všetci ho hneď zopakovali.
Analýza spôsobu expresie klientov	Zvuk a pohyb. Klienti boli sami aktívni v tvorbe expresívneho prejavu a tiež mali možnosť kopírovať existujúce formy.
Analýza faktorov podporujúcich expresiu	Experimentovanie – úloha ponúkala možnosť skúšať si úplne nové formy prejavu zvukom a pohybom. Opakovanie – bezpečie, že aktivitu zvládnu, že sa môžu obrátiť na iných a urobiť to isté, ak si nie sú istí alebo im to viac vyhovuje. Potvrdenie od skupiny, prijatie – to, že klienti opakujú niekoho vymyslený pohyb, dávajú mu tým najavo, že ho akceptujú, že prijímajú jeho prejav plne, až natoľko, že ho radi zopakujú. Zábava a smiech – klienti sa cítia prijatí tým, že druhých pobavili, že im zlepšili náladu. To ich podporuje v skúšaní nových vtipných foriem prejavu. Hra – aktivita sa zakladá na hravosti. Nie je potrebný hlbší význam zvuku, či pohybu. Sloboda – klienti zažívajú pocit slobody, že môžu ovplyvňovať dianie a riadiť skupinu. Využitie pomôcky – klobúk klientom pomohol v sledovaní vedúceho hry, pretože ho vizuálne označoval. Zároveň štartoval aktivitu klientov ako spúšťač pohybu a zvuku. Klobúk tiež znamenal prijatie roly – „teraz som niekto iný a môžem byť vtipný/trápný“.
Analýza komponentov kreativity a spontaneity	Kreativita – klienti majú za úlohu vymyslieť zvuk a pohyb. Kreativita sa rozvíja na somatickej a senzorickej úrovni, nevyžaduje si premýšľanie. Klient si môže zvoliť, či si zvuk vopred premyslí, alebo „len tak“ niečo spraví a nechá sa viesť stelesnenou hrou. Spontaneita je podporená tým, že ide o zábavnú aktivitu, klienti teda prekonávajú strach konať.

**Tabuľka 6 Analýza expresivity klientov v aktivite Klobúk, zvuky a pohyby**

Klienti sa uvoľnili a zasmiali, čo naplňa dôležitý terapeutický cieľ. Znamená to, že sa cítili bezpečne a zrelaxovane. Takto pozitívne nabitá atmosféra umožňuje klientom zbaviť sa nahromadeného stresu a prejavíť sa ako jedinečné kreatívne osobnosti. Smiech pôsobí liečivo a vytvára priestor pre ďalšiu prácu a posilnenie interakcií a vzťahov v skupine.

**Z výskumu 7:**

Názov aktivity	<b>Obdarovávanie</b>
Popis aktivity	Jeden z klientov sedí v strede kruhu na stoličke. Ostatní k nemu po jednom prichádzajú a darujú mu nejaký darček, ktorý pantomimicky a slovným popisom zobrazia.
Cieľ	Podpora pozitívnych vzťahov v skupine. Prehĺbenie empatie. Imaginácia a kreativita.
Popis niektorých reakcií klientov (označenie K1-K15)	<p>K1 daroval K5 okuliare – skutočné (pomáhal si pomôckou).          Klienti boli povzbudení k tomu, aby premýšľali nad tým, čo má daný človek rád.          Klienti mohli vyjadriť svoje pranie.          K4 povedala, že chce ako darček klienta K11.          K11 mal problém niečo bez pomoci vymyslieť, bol ticho, iba zopakoval nápady iných klientov alebo návrhy terapeutky.          K15 venovala K7 plačúcu bábiku, predmet, ktorý by sama rada dostala a na ktorý je fixovaná. K1 opäť využíval pomôcku (pero), ktoré slúžilo pre K7 ako ceruzka na oči, pretože ako povedal K1, rada sa maľuje.          K9 ostala ako posledná. Išla do stredu až na vyzvanie. Ukázala na jednu zo sestier, že chce ísť do kruhu s ňou a posadila si ju do lona na kolená. Potom ešte ukázala na K15.          Na záver klienti obdarovávali škriatka (terapeuta). Klienti odrazu postupovali rýchlo. K7 mu dala na klobúk ešte čapicu. K3 mu priniesol mikinu, aby mu v zime nebola zima. K4 priniesla vankúš. K7 vysypala zo svetra plno imaginárnych predmetov. K8 doniesla niečo imaginárne na jedenie. Klienti „učili“ škriatka ako predmety používať.</p>
Analýza spôsobu expresie klientov	<p>Pohybová a verbálna expresia. Klienti vyjadrovali svoje nápady na darčeky. Ukazovali, že konkrétneho človeka poznajú a vedia, čo má rád.          Vizualizácia pantomimického zobrazenia – imaginácia.</p>
Analýza faktorov podporujúcich expresiu	<p>Využitie predmetov – zadanie aktivity predpokladalo využitie pantomimického zobrazenia. Avšak klienti spontánne prešli v niektorých prípadoch k využitiu pomôcok – reálnych predmetov alebo zástupných predmetov, ktoré im uľahčili vyjadrenie sa.          Inšpirácia jeden druhým a asociácie k predchádzajúcim nápadom.</p>
Analýza komponentov kreativity a spontaneity	<p>Kreativita sa uplatňovala v rovine kognitívnej. Narozdiel od aktivity s vymýšľaním zvukov a pohybov, v tomto prípade bolo treba „darček“ najprv premyslieť, vymyslieť a až potom zobraziť. Kreativita bola teda potrebná v myslení a následne vo vymyslení spôsobu/formy zobrazenia.          Spontaneita bola viditeľná v konaní klientov, ktorí hneď vstali zo stoličky a podišli k vybranému človeku s darčekom. Dlhو nerozmýšľali a išli do akcie.</p>

## Tabuľka 7 Analýza expresivity klientov v aktivite Obdarovávanie

Aktivita explicitne poskytovala pozitívnu spätnú väzbu v skupine. Umožňovala využitie empatie klientov a prípadne aj zvýšenie empatie. Možnosť vypýtať si darček, aký klient chce, ho trénuje v zručnostiach požiadať o pomoc. Zároveň je vyjadrením starostlivosti o seba samého a uvedomovania si vlastných potrieb. Avšak tie vyvažuje starostlivosťou o ostatných.

## Záver

Dramatoterapia poskytuje klientom s mentálnym postihnutím príležitosti, ktoré ponúka svojim participantom aj vo všeobecnosti. Vytvára bezpečný priestor pre expresiu a interakciu. Podporuje pozitívne vzťahy medzi jednotlivcami v skupine, facilituje empatický záujem o ostatných, umožňuje identifikáciu a nastavuje zrkadlo. Prostredníctvom hry v priestore „akoby“ rozvíja fantáziu, kreativitu, spontaneitu a expresivitu klientov. Špecifickou výhodou využitia dramatoterapie v skupine klientov s mentálnym postihnutím je flexibilita metód a techník z hľadiska náročnosti, resp. expresívnej preferencie klientov. V jednej aktivite je možné rozvíjať rozličné potreby v závislosti od klienta a i v skupinovej práci si klient sám reguluje mieru či spôsob ich naplnenia. Dramatická hra a metafora, spúšťajú procesy imaginácie a kreatívneho spontánneho konania.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] AYRES, A. J. 2005. *Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges*. 25th anniversary ed., and updated / by Pediatric Therapy Network. Los Angeles, CA: WPS, 2005. ISBN 978-0-87424-437-3.
- [2] BADTH. The British Association of Dramatherapists. 2011. *About dramatherapy*. [online] Dostupné na <http://badth.org.uk/> [Stiahnuté 2016-10-17].
- [3] BRINKMANN, S. 2015. Imagining cultural psychology. In *Culture and Psychology*, roč. 21, č. 2, s. 243–250. <https://doi.org/10.1177/1354067X15568981>
- [4] BRUDENELL, P. 1987. Dramatherapy with people with a mental handicap. In JENNINGS, S. (Ed.). 1987. *Dramatherapy: theory and practice I*. s. 183-208. ISBN 0-415-02922-8.
- [5] FÁBRY LUCKÁ, Z. 2014. *Terapeutické intervencie a človek s viacnásobným postihnutím*. Bratislava: Musica Liturgica, 2014. ISBN 978-80-89700-02-8.
- [6] FOWLER, S. 2008. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-462-9.
- [7] GARCIA, A., BUCHANAN, D. R. 2009. Psychodrama. In JOHNSON, D. R., EMUNAH, R. (Eds.). 2009. *Current approaches in dramatherapy*. 2. vyd. London; New York: Routledge, 2009. s. 19-45.
- [8] GARDNER, H. 2006. *Multiple intelligences: new horizons*. New York: Basic Books, 2006. ISBN 978-0-7867-2187-0.
- [9] HODERMARSKA, M. 2009. Perfume: A meditation on the countertransference drama with babies whose smell is bad. In *The Arts in Psychotherapy*, roč. 36, 2009. č. 1, s. 39-46.
- [10] JENNINGS, S. 2011. *Healthy attachments and neuro-dramatic play*. London; Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2011. ISBN 978-1-84905-014-2.
- [11] JONES, P. 2007. *Drama as therapy: theory, practice and research*. 2. vyd. London; New York: Routledge, 2007. ISBN 978-0415415569.
- [12] JONES, P. 2016. How do dramatherapists understand client change? A review of the 'core processes' at work. In JENNINGS, S., & HOLMWOOD, C. (Eds.). 2016. *Routledge international handbook of dramatherapy*. London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016. ISBN 978-1-138-82972-5. s. 77-91.
- [13] KOVÁČOVÁ, B. 2011. *Vývinovo orientovaná dramatoterapia: možnosti a limity vo výchove a včasnej intervencii*. Bratislava: Musica Liturgica, 2011. ISBN 978-80-970418-1-6.
- [14] KRING, A. M., SMITH, D. A., NEALE, J. M. 1994. Individual differences in dispositional expressiveness: development and validation of the Emotional Expressivity Scale. In *Journal of Personality and Social Psychology*, roč. 66, 1994. č. 5, s. 934-949.
- [15] LANDY, R. J. 1994. *Dramatherapy: concepts, theories, and practices* (2nd ed). Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1994. ISBN 0-398-05928-4.
- [16] MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80-89018-65-3.
- [17] MALCHIODI, C. A. 2005. Expressive therapies: history, theory and practice. In C. A. MALCHIODI (Ed.). 2005. *Expressive therapies*. New York: Guilford Press, 2005. ISBN 978-1-59385-379-2.

- [18] NADTA. NorthAmericanDramaTherapyAssociation. 2016. *Whatisdramatherapy*. [online] Dostupné na <http://www.nadta.org/> [Stiahnuté 2016-10-17].
- [19] PENNEBAKER, J., ZECH, E., RIMÉ, B. 2001. Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. In: M. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson, & H. Schut. 2001. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001, p. 517-539.
- [21] PERN, T. 2015. Imagination in Vico and Hobbes: From affective sensemaking to culture. In *Culture and Psychology*, roč. 21, 2015, č. 2, s. 162-184.
- [22] POHL, I. 2009. Osm let poté. In VALENTA, M. et al. 2009. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9. s. 43-46.
- [23] SLAVÍK, J. 2009. Expresivita, výraz a transparentní znak jako prostředky terapie a výchovy. In VALENTA, M. et al. 2009. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9. s. 11-29.
- [24] VALENTA, M. 2011. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2011. 978-80-247-3851-2.

#### **O AUTORKE:**

**Mgr. Ivana LIŠTIAKOVÁ, PhD.** vyštudovala študijný odbor liečebná pedagogika na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (2009), kde ukončila doktorandské štúdium (2012, v odbore Predškolská a elementárna pedagogika). V rámci magisterského štúdia absolvovala semestrálne štúdium na Univerzite Eötvös Lóránd v Budapešti. Počas postdoktorandského projektu na Pedagogickej fakulte Univerzity Palackého v Olomouci absolvovala stáž na New York University v USA. Pracovala ako liečebný pedagóg poskytujúci terapiu senzorickej integrácie v multisenzorických miestnostiach (centrum Andreas, n.o. v Bratislava). Od r. 2008 pôsobí ako externý spolupracovník pri podpore učenia sa detí na medzinárodných školách v Bratislave (British International School, Quality School International).

Od roku 2012 až doteraz pôsobí na akademickej pôde ako vedecko-výskumný pracovník na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v Ústave sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky

Odborne sa profiluje na oblasť využívania liečebnopedagogických terapií (dramatoterapie, biblioterapie, arteterapie) pri pomoci deťom a dospelým klientom.

#### **KONTAKTNÉ ÚDAJE:**

Mgr. Ivana LIŠTIAKOVÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Račianska 59, 813 34 Bratislava

E-mail: [ivana.listiakova@gmail.com](mailto:ivana.listiakova@gmail.com)

Príspevok vznikol vďaka podpore projektu KEGA č. 069UK-4/2015 *Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie*.



# FUNGOVANIE DIEŤAŤA SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM MLADŠIEHO ŠKOLSKÉHO VEKU V PROSTREDÍ ŠKOLY (TEORETICKO-VÝSKUMNÁ ŠTÚDIA)

## FUNKCJONOWANIE DZIECKA Z NIEDOSŁUCHEM W MŁODSZYM WIEKU SZKOLNYM – ROZWAŻANIA TEORETYCZNO- EMPIRYCZNE

*Danuta Grzesiak-Witek - Elżbieta Hajduk*

### ABSTRAKT

Príspevok popisuje životný príbeh dieťaťa s sluchovým postihnutím a jeho pôsobenie v školách ako súčasť inkluzívneho prostredia. Autorky popisujú podporu, ktorá mu bola v školskom prostredí poskytovaná a následné progradovania v jeho vývine.

### KLÚČOVÉ SLOVÁ:

Dieťa so sluchovým postihnutím. Inklúzia. Mladší školský vek. Škola.

### I. Rozważania teoretyczne

Wszystkie zmysły, w jakie został wyposażony człowiek, dają możliwość powstania w jego umyśle obrazu całościowego i adekwatnego do otaczającej rzeczywistości. Zmysł słuchu, określany jako najważniejszy zmysł społeczny, jest niezbędny w rozwoju mowy, poznawaniu języka i zdobywaniu wiedzy. Działa zawsze odbierając bodźce bez udziału woli, nawet we śnie. Im głębsze jest uszkodzenie słuchu, tym większemu zaburzeniu ulega ogólny rozwój psychofizyczny człowieka<sup>13</sup>.

Część pierwsza niniejszego opracowania prezentuje funkcjonowanie dziecka z uszkodzonym słuchem (ze zwróceniem uwagi na początkowe lata edukacji) z uwzględnieniem zajęć lekcyjnych oraz rewalidacyjnych. Treści w niej zawarte zaprezentowano w oparciu o dostępną literaturę przedmiotu.

### Wprowadzenie w terminologię uszkodzeń słuchu

Analizując różne dyscypliny naukowe powiązane z uszkodzeniami słuchu można zauważyć brak zgodności w terminologii, którą się posługują. Według definicji sformułowanej w 1979 roku przez Bogdana Hoffmana poprzez osobę z uszkodzonym słuchem rozumiemy taką, która wskutek trudności w samodzielnym przyswojeniu języka i mowy, wynikających z uszkodzenia analizatora słuchowego, wymaga specjalnej pomocy w nauczaniu, wychowaniu i przysposobieniu do życia społecznego<sup>14</sup>. Zgodnie z poglądami Marii Grzegorzewskiej niesłyszący jest człowiek, który jest pozbawiony całkowicie lub w dużej mierze słuchu, a więc i treści słuchowych płynących ze świata, i który wskutek tego znajduje się gorszych warunkach niż człowiek słyszący w pracy procesów poznawczych i przygotowaniu się do życia społecznego. Rozumienie mowy ludzkiej tą drogą staje się dla niego niemożliwe, a w pracy i wszelkich potrzebach życia słuch nie ma dla niego żadnego lub wystarczającego znaczenia<sup>15</sup>.

W 1993 roku Ministerstwo Edukacji Narodowej wydało zarządzenie w sprawie kształcenia specjalnego, wprowadzając oficjalnie pojęcia „niesłyszący” i „słabosłyszący” w miejsce dotychczasowych, tj. „głuchy”.

<sup>13</sup> B. Hoffmann, *Surdopedagogika. Zarys problematyki*, PWN, Warszawa 1987, s. 19-21.

<sup>14</sup> B. Hoffman, *Rewalidacja niesłyszących. Podstawy postępowania pedagogicznego*, PWN, Warszawa 1979, s. 27.

<sup>15</sup> M. Grzegorzewska, *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo PIPS, Warszawa 1964, s. 30.

„niedosłyszający”<sup>16</sup>. Według Bogdana Szczepankowskiego osoba z zaburzeniem słuchu w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim jest to *osoba, której uszkodzenie słuchu, określone audiogramem progowym i przeliczone według tabeli Międzynarodowego Biura Audiofonologii przekracza 20 dB i kwalifikuje ją do jednego ze stopni uszkodzeń*<sup>17</sup>. W pracy nauczyciela najważniejsza jest funkcjonalna klasyfikacja osób z wadą słuchu, która opisuje ich możliwości i potrzeby. Urszula Eckert wyróżnia dwie grupy dzieci z zaburzonym słuchem: 1. *dzieci niesłyszące (dawniej głuche) – to dzieci z uszkodzonym słuchem w stopniu uniemożliwiającym w sposób naturalny odbieranie mowy za pomocą słuchu; cechą charakterystyczną dziecka głuchego jest niemożność opanowania mowy ustnej drogą naturalną, tj. przez naśladownictwo*; 2. *dzieci słabosłyszące (niedosłyszające) – to dzieci z uszkodzonym słuchem w stopniu ograniczającym odbiór mowy drogą słuchową; dziecko słabosłyszące może opanować mowę dźwiękową w sposób naturalny, za pośrednictwem słuchu*<sup>18</sup>.

Ucho spełnia dwie ważne funkcje w organizmie człowieka. Po pierwsze jego budowa pozwala na odbieranie wrażeń słuchowych, a po drugie odpowiada za utrzymywanie równowagi. Zmysł słuchu ma zdolność do rejestrowania fal dźwiękowych o różnej częstotliwości, a także rozpoznaje kierunek, ton, natężenie i barwę nadchodzącego dźwięku. Ucho dzieli się na trzy części: ucho zewnętrzne, ucho środkowe, ucho wewnętrzne<sup>19</sup>. Do uszkodzenia narządu słuchu może dojść pod wpływem różnych czynników. B. Szczepankowski wymienia następujące czynniki, które mogą przyczynić się do uszkodzenia narządu słuchu: dziedziczne, działające w okresie prenatalnym (np. zatrucia lekami, niedotlenienie dziecka, szkodliwe warunki pracy matki, urazy psychiczne itp.), działające w okresie okołoporodowym (np. nieprawidłowy poród, wcześniactwo, zaburzenia krążeniowe i oddechowe, poród kleszczowy itp.), działające w okresie poporodowym (np. zakażenia), działające w okresie niemowlęcym i wczesnego dzieciństwa (np. przewlekłe zapalenie ucha środkowego, choroby o przebiegu z wysoką gorączką, leki ototoksyczne itp.), działające w okresie późniejszym (np. otoskleroza, głuchota starcza)<sup>20</sup>.

Zgodnie z wynikami badań współczesnej audiologii uznaje się, że upośledzenie słuchu jest objawem powstającym wskutek działania różnych czynników uszkodzających. Diagnoza zaburzeń słuchu powinna zatem obejmować wszystkie aspekty dotyczące powstania danej wady. Najczęściej stosowane kryteria biorą pod uwagę następujące czynniki: 1) *moment ujawnienia się choroby*, 2) *lokalizację patologii*, 3) *przyczynę wady słuchu*, 4) *głębokość i zakres ubytku słuchu*<sup>21</sup>. W praktyce klinicznej stosowane są głównie te cztery przedstawione powyżej kryteria klasyfikujące uszkodzenia słuchu. W piśmiennictwie polskim brakuje ogólnie uznanego podziału wad słuchu, szczególnie określającego głębokość i zakres ubytku słuchu, co bardzo utrudnia postawienie właściwej diagnozy i rokowanie na przyszłość.

Henryk Skarżyński wraz z zespołem naukowców wyróżnia następujące uszkodzenia słuchu: 1. niedosłuch przewodzeniowy - spowodowany chorobami ucha zewnętrznego i środkowego, np.: wrodzonymi anomaliami, zmianami zapalnymi, perforacją błony bębenkowej, uszkodzeniem kosteczek słuchowych; 2. niedosłuch odbiorczy - spowodowany uszkodzeniem narządu Cortiego (niedosłuch ślimakowy), pozaślimakowej części drogi słuchowej (niedosłuch pozaślimakowy) albo struktur ośrodkowego układu

<sup>16</sup> Dz. Urz. MEN, 1993 r., nr 9, poz. 36 [cyt. za:] B. Trębicka-Postrzygacz, A. Antas, *Wokół Zagadnień Terminologicznych w Surdopedagogice*, „Rozprawy Społeczne” 2012, t. VI, nr 1, s. 32.

<sup>17</sup> B. Szczepankowski, *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi*, WSiP, Warszawa 1999, s. 15.

<sup>18</sup> U. Eckert, *Pedagogika niesłyszących i niedosłyszających – surdopedagogika*, [w:] W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo UAM, Poznań 1997, s. 150.

<sup>19</sup> Więcej na temat budowy ucha zob. *Budowa ucha*, <https://terapiasp.wordpress.com/2013/06/06/narzed-sluchu-i-rownowagi/>; dostęp z dn. 28.03.2016;  
[http://www.zs.pniewy.wlkp.pl/?p=document&action=show&id=184&bar\\_id=791](http://www.zs.pniewy.wlkp.pl/?p=document&action=show&id=184&bar_id=791); dostęp z dn. 28.03.2016.

<sup>20</sup> B. Szczepankowski, *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi...* dz. cyt., s. 74.

<sup>21</sup> H. Skarżyński, M. Mueller-Malesińska, W. Wojnarowska, *Klasyfikacje zaburzeń słuchu*, „Audiofonologia”, t. X, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa 1997, s. 50.



nerwowego (niedosłuch centralny); 3. niedosłuch mieszany – będący połączeniem niedosłuchu przewodzeniowego i odbiorczego<sup>22</sup>.

W klasyfikacji zaburzeń słuchu w zespole naukowców pod przewodnictwem H. Skarżyńskiego przyjęto, po wprowadzeniu modyfikacji, określanie progu słyszenia według klasyfikacji Międzynarodowego Biura Audiofonologii (BIAP). Jako punkt odniesienia uznano krzywą audiogramu tonalnego według standardu ISO. Próg słyszenia w granicach -10 +20 dB w przypadku lepiej słyszącego ucha przyjęto jako normę. Na tej podstawie wyróżniono głębokość oraz zakres ubytku słuchu:

#### 1. niedosłuch lekkiego stopnia - 21-40 dB

Osoba nie identyfikuje wszystkich elementów mowy potocznej. Nawet połowa informacji może być niesłyszana przez dziecko *w zależności od hałasu w klasie, odległości od nauczyciela i konfiguracji audiogramu. Dziecko powinno korzystać ze słabego aparatu słuchowego, a w klasach wieloosobowych może być przydatny system FM. [...] Prawidłowo rozwijające się dziecko nie powinno mieć żadnych kłopotów z kształtowaniem języka i rozwojem mowy. Zachowana jest prawidłowa artykulacja, rytm i intonacja. Mogą być problemy z wysłuchiowaniem głosek wysokich. Dziecko zaczyna tracić zdolność selektywnego słyszenia w hałasie*<sup>23</sup>. Ze względu na konieczność ciągłej koncentracji jest bardziej zmęczone niż inni uczniowie. Nauczyciele mogą myśleć, że nie chce mu się uważać i w rezultacie może być posądzane o lenistwo. Ten stopień niedosłuchu często nawet nie jest rozpoznawany, ani podejrzewany. Osoba dorosła z tym rodzajem ubytku słuchu, przy odpowiednich kompetencjach językowych, radzi sobie dobrze. Z wyjątkiem osób, których praca wymaga stałych kontaktów z ludźmi. Oni wymagają aparatury i pomocy, żeby ich słuch był socjalnie wydolny.

#### 2. niedosłuch średniego stopnia - 41-70 dB

*Próg słyszenia jest na poziomie natężenia zwykłej mowy potocznej, odbieranej z ok. 1-1,5 m. W dolnym przedziale bez aparatów możliwe jest rozumienie głośniejszej mowy, szczególnie w sytuacji dobrej znajomości słownictwa. Pomocne jest czytanie z ust. W górnym przedziale dziecko może nie dosłyszeć do 100% informacji. U dzieci zawsze konieczna jest rehabilitacja słuchu i mowy w aparatach słuchowych. W szkole pomocny może być także system FM*<sup>24</sup>. Przy właściwym zaaparatowaniu i rehabilitacji związanej z rozwijaniem języka dziecko może osiągać poziom dzieci słyszących, ale często z opóźnieniem. Jedynym słyszalnym zaburzeniem może być mniej dźwięczne, nosowe zabarwienie głosu. Zazwyczaj jednak dochodzi do opóźnienia rozwoju języka i związanych z tym problemów w porozumiewaniu się. System nauczania powinien być dostosowany do indywidualnych możliwości dziecka oraz jego kompetencji językowej. Postlingwalna utrata słuchu na tym etapie nie jest, dzięki zastosowaniu nowoczesnej techniki aparatury, ograniczeniem w codziennym życiu<sup>25</sup>.

#### 3. niedosłuch znacznego (ciężkiego) stopnia - 71-90 dB

*Do odbioru mowy konieczne jest odpowiednie wzmocnienie dźwięków, a mowa nie rozwinięta, jeżeli dziecko nie będzie wcześniej aparaturowane i właściwie rehabilitowane. Utrata słuchu w okresie perilingwalnym powoduje cofanie się mowy, a powstała po jej wykształceniu - zaburzenia barwy. Nauczanie dzieci wymaga specjalnego programu słuchowo-oralnego z naciskiem na wszystkie sprawności słuchowe, językowe, wczesną naukę czytania, rozwój pojęć*<sup>26</sup>. Dzięki wykorzystaniu zdobyczy techniki i nowoczesnemu podejściu do rehabilitacji większość dzieci może uczyć się w klasach integracyjnych, pozostałe – w szkolnictwie specjalnym. Poza granicami kraju stosuje się nowoczesne systemy FM. Nauczyciele szkół ogólnodostępnych muszą zostać przeszkoleni, aby znali i rozumieli sytuację dziecka z uszkodzonym słuchem, jego ograniczenia oraz możliwości<sup>27</sup>.

<sup>22</sup>H. Skarżyński, K. Kochanek, M. Mueller-Malesińska, J. Szuchnik, A. Senderski, A. Lorens, A. Piotrowska, J. Ratyńska, J. Serafin-Jóźwik, *Anatomia i fizjologia narządu słuchu*, „Przyjaciel”, wrzesień/październik 2007, nr 4, s. 2.

<sup>23</sup>H. Skarżyński, M. Mueller-Malesińska, W. Wojnarowska, *Klasyfikacje zaburzeń słuchu...*, dz. cyt., s. 5.

<sup>24</sup>Tamże, s. 5.

<sup>25</sup>Tamże, s. 5.

<sup>26</sup>Tamże, s. 5.

<sup>27</sup>Tamże, s. 5.

#### 4. niedosłuch głębokiego stopnia - powyżej 91 dB

U dzieci na tym poziomie niedosłuchu są największe różnice w możliwościach słuchowych. W tym przypadku duża część dzieci może mieć tak samo dobre osiągnięcia, jak te z poprzedniej grupy. Pozostaje jednak pewien procent dzieci, które pomimo dysponowania pewną wrażliwością słuchową nie dadzą rady jej wykorzystywać. Jest to uzależnione w znacznym stopniu od zakresu odbieranych częstotliwości oraz od wczesnego aparowania, odpowiedniej rehabilitacji, indywidualnych możliwości dziecka i objęcia wszechstronną opieką całej rodziny. *Dzieci wymagają stałej oceny potrzeb w odniesieniu do pojawiających się możliwości i modyfikowania terapii wraz z rozwojem określonych umiejętności. Pomimo tego ok. 15% z nich może wymagać wszczepienia implantu ślimakowego dla umożliwienia rehabilitacji drogą słuchową. W przypadku głębokiej utraty słuchu nie jest możliwe słyszenie cichszych elementów rozmowy, także przy zastosowaniu aparatu słuchowego*<sup>28</sup>.

#### **Profilaktyka i formy pomocy dzieciom z wadą słuchu w naszym kraju**

H. Skarżyński rozpoczął program powszechnego wczesnego wykrywania uszkodzeń słuchu u noworodków i niemowląt od 1998 roku. Natomiast Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u noworodków (PPBSN) w Polsce istnieje od 2002 roku. Rozpoczęła go akcja Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (WOŚP) Jerzego Owsiaka. Środki finansowe z IX Finału WOŚP z 2001 roku zostały wykorzystane na ratowanie wzroku i słuchu noworodków. Eksperti z dziedziny neonatologii, otolaryngologii, audiologii, foniatrii, inżynierii biomedycznej i informatyki zadecydowali, że polski Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu będzie realizowany równocześnie w stadium początkowym we wszystkich oddziałach neonatologicznych. Placówki neonatologiczne i audiologiczne wyposażono w sprzęt do badań przesiewowych: aparaty do badania audiometrii impedancyjnej, otoemisji akustycznych (OAE) i słuchowych potencjałów wywołanych z pnia mózgu (ABR). Te metody badania słuchu należą do grupy badań obiektywnych o wysokiej czułości i specyficzności (ok. 95%). Z założenia programu PPBSN badaniem przesiewowym słuchu objęte są wszystkie noworodki, zanim zostaną wypisane z oddziału noworodkowego<sup>29</sup>.

Diagnostyka słuchu u małego dziecka jest wielkim wyzwaniem dla audiologa, ponieważ należy ocenić słuch bez możliwości współpracy z badanym. Najbardziej rozpowszechnionym badaniem obiektywnym jest audiometria impedancyjna. Daje ona możliwość oceny stanu ucha środkowego. W czasie badania wkłada się do przewodu słuchowego niewielką sondę wysyłającą dźwięk do ucha badanej osoby. Dzięki tej metodzie można w szybki i bardzo prosty sposób zdiagnozować dysfunkcję trąbki słuchowej lub wysiękowe zapalenie ucha środkowego. Wykonując badanie otoemisji w uchu pacjenta umieszcza się sondę pomiarową o małych rozmiarach emitującą dźwięki, a bardzo czuły mikrofon rejestruje nawet cichy dźwięk powstający w komórkach zmysłowych ślimaka. Stosując tę metodę można potwierdzić lub wykluczyć obecność ubytku ślimakowego<sup>30</sup>.

Wczesna diagnoza wady słuchu powinna pociągać za sobą szybką interwencję. Wprawdzie aparat słuchowy nie przywraca utraconego słuchu, ale może zwiększyć dostępność informacji płynących z otoczenia i ułatwić, albo zapewnić komunikację z nim. Dzieci, które wcześniej zostały wyposażone w aparaty słuchowe, rozwinęły mowę o wiele lepiej niż te, które dostały aparaty w późniejszym okresie. Dobry wybór oraz dopasowanie odpowiednich aparatów słuchowych jest pierwszym, bardzo ważnym elementem procesu interwencyjnego rozpoczynanego u dziecka z upośledzonym słuchem. Dziecko z obustronnym niedosłuchem jest zawsze aparowane obustronnie. Takie działanie zapewnia lepsze rozumienie mowy, szczególnie w hałasie oraz poprawia poziom lokalizacji dźwięków w otoczeniu,

---

<sup>28</sup> Tamże, s. 5.

<sup>29</sup> <http://www.rynekzdrowia.pl/Laryngologia/Program-wczesnej-interwencji-u-dzieci-z-wada-sluchu,102752,13>; dostęp z dn. 29.03.2016.

<sup>30</sup> Zob. H. Skarżyński, K. Kochanek, M. Mueller-Malesińska, J. Szuchnik, A. Senderski, A. Lorens, A. Piotrowska, J. Ratyńska, J. Serafin-Jóźwik, *Anatomia i fizjologia narządu ...*, dz. cyt., s. 5, 6.

zapewnia ogólnie lepszy komfort słyszenia. Aktualnie rynek aparatów słuchowych proponuje pacjentom szeroką gamę aparatów słuchowych różnego typu i różnej klasy<sup>31</sup>.

Niemal rewolucyjnym przełomem dla osób z wadami słuchu było opracowanie i zastosowanie elektronicznych protez wszczepialnych: implantów ślimakowych, pniowych i implantów ucha środkowego. Dla wielu ludzi są one jedyną sposobnością na poprawę jakości egzystencji słuchowej i możliwością odbudowy pełnej, sprawnej i efektywnej komunikacji ze środowiskiem życia. Zastosowanie implantów daje często niepowtarzalną szansę wejścia w świat dźwięków, tym dzieciom, które nie słyszały od urodzenia, i tym, które słyszały po urodzeniu, ale straciły słuch z różnych przyczyn. Jeśli dzieciom niedosłyszącym aparaty słuchowe nie dają wystarczających efektów, to implanty mogą poprawić rozumienie mowy. W chwili obecnej stosuje się implanty ślimakowe również do tzw. częściowej głuchoty, czyli wtedy, gdy czułość słuchu jest prawidłowa w przedziale częstotliwości niskich, a brakuje czułości słuchu w przedziale wysokich częstotliwości. Niewystępowanie czułości słuchu w zakresie wysokich częstotliwości znacząco ogranicza, a nawet uniemożliwia dziecku zrozumienie komunikatu drogą słuchową i staje się przyczyną ogromnych problemów w realizowaniu szkolnych zadań, trudności uzewnętrzniających się w relacjach rówieśniczych i rodzinnych. Ponieważ jednocześnie zachowane jest prawidłowe słyszenie i reagowanie na dźwięki, w przedziale niskich częstotliwości, to rodzice mogą nie dostrzegać problemu, nawet przez kilka początkowych lat życia dziecka. Otoczenie postrzega i traktuje takie dzieci jako osoby z prawidłowym słuchem<sup>32</sup>.

H. Skarżyński jako pierwszy Polak opracował i wdrożył w 1992 roku program leczenia całkowitej głuchoty z wykorzystaniem implantów ślimakowych. W 1998 roku wprowadził program leczenia całkowitej głuchoty oraz zmian nowotworowych za pomocą implantów wszczepianych bezpośrednio do pnia mózgu. W 2003 roku rozpoczął wszczepianie implantów ucha środkowego na teren Polski oraz kilkadziesiąt nowych procedur klinicznych. W tym samym roku był także inicjatorem oraz głównym organizatorem Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy. Jest to miejsce, gdzie przeprowadza się najwięcej w świecie operacji poprawiających słuch. W 2007 roku H. Skarżyński opracował wraz z Zespołem Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu pierwszy na świecie system stałego i zdalnego nadzoru nad działaniem implantu u pacjentów, niezależnie od miejsca ich pobytu<sup>33</sup>.

### **Rozwój mowy dziecka z dysfunkcją narządu słuchu**

Rozwój mowy dziecka z wadą słuchu odbywa się według takich samych reguł, jak u dziecka słyszącego. Różnica dotyczy jednak czasu trwania poszczególnych etapów i wieku, w którym dziecko przechodzi z jednego etapu do następnego. Zgodnie z poglądami przedstawianymi w literaturze przedmiotu, optymalny czas gotowości małego dziecka do słuchania przypada na okres do 18. miesiąca życia. Jeśli w tym czasie dziecko utraciło słuch, to jego naturalny rozwój mowy albo uległ zahamowaniu, albo nie został zapoczątkowany. Brak systematycznej i intensywnej pracy nad rozwojem mowy, uniemożliwi takiemu dziecku samoistny rozwój mowy i języka. Czasem maksymalnej gotowości do mówienia jest drugi i trzeci rok życia. W przypadku utraty słuchu przed ukończeniem trzeciego roku problemy z rozwojem zasobu słownictwa są szczególnie duże.

Oczywisty jest fakt, że uszkodzenie słuchu w każdym wieku wpływa negatywnie na rozwój słownictwa, rozumienia mowy, składni i artykulacji oraz kształtowania struktur gramatycznych. Niezwykle istotne jest aktywne podążanie za swoim dzieckiem, uważne obserwowanie kierunku zmian, wspólne zatrzymywanie się z nim nad decyzjami związanymi z wyborem szkoły, życiowej drogi, czy środowiska<sup>34</sup>.

---

<sup>31</sup>Tamże, s. 8.

<sup>32</sup> Tamże, s. 9 -10.

<sup>33</sup>M. Kowalska (red.), *Moje głuche dziecko. Kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchego*, Polski Związek Głuchych / Oddział Łódzki, Łódź 2009, s. 96.

<sup>34</sup> Tamże, s. 31-32.

Pierwszy okres rozwoju mowy dziecka to głuzenie. Pojawia się u wszystkich dzieci, zarówno zdrowych, jak i z zaburzonym analizatorem słuchu. Wokalizacje dziecka są mimowolne, sygnalizują różne potrzeby.

Drugi etap (ok. 6 – 7 miesięcy życia) nazywany jest okresem gaworzenia. To czas świadomego naśladowania swojego otoczenia. W mowie pojawiają się samogłoski i niektóre spółgłoski. Dzieci z zaburzeniem analizatora słuchowego nie wchodzą wtedy w etap gaworzenia. Bodźce wzrokowe docierające do dziecka nie są równoznaczne ze słuchowymi, ponieważ nie mają cech akustycznych. Ponadto dziecko nie słyszy siebie, a więc nie ma kontroli słuchowej swoich wokalizacji. Nie odbiera również elementów prozodycznych mowy.

Wchodząc w etap wyrazu dziecko powtarza słowa. Dzieje się tak, ponieważ proces rozumienia mowy jest wcześniejszy niż zdolność dziecka do posługiwania się nią. W tym okresie bogaci się słownik dziecka oraz rozszerza się zakres rozumianych i wypowiedzianych wyrazów. Pojawiają się różne struktury gramatyczne. Aspekt artykulacyjny mowy jest coraz bardziej poprawny. Słowa wypowiedziane przez matkę niesłyszącego dziecka nie są nośnikami informacji. Rozumienie nie poprzedza mówienia, w przeciwieństwie do dzieci słyszących.

W okresie między 2 a 4 rokiem życia dziecko wchodzi w etap nabywania umiejętności myślenia pojęciowego. Słownik wzbogaca się o nazwy czynności, zawodów, kształtów oraz wyrazy określające cechy zjawisk czy przedmiotów. Coraz częściej dziecko używa czasowników, przymiotników i przysłówków. Pojawiają się dłuższe zdania i całe wypowiedzi. Dzieci z wadą słuchu przez dłuższy okres znajdują się na etapie myślenia konkretnego. Półtoraroczne dziecko z zaburzeniem słuchu ma poziom rozwoju mowy niższy również pod względem artykulacyjnym. Słabiej rozwinięta mowa wewnętrzna hamuje opanowanie znaczeń, pojęć oraz właściwości przedmiotów i zjawisk.

Kolejny etap, doskonalenia prawidłowej wymowy, kończy się około 7 roku życia. W słowniku dziecka znajduje się już kilka tysięcy pojęć. Mowa jest coraz bardziej poprawna pod względem gramatycznym. W przypadku siedmioletniego dziecka z zaburzeniem słuchu poziom kompetencji językowych jest niski<sup>35</sup>.

### **Funkcjonowanie dziecka z uszkodzonym słuchem w klasie**

W trakcie pobytu niedosłyszącego ucznia w szkole ważne jest przygotowanie do pracy nauczyciela, samego dziecka, rodziców oraz zapewnienie odpowiednich warunków w klasie i szkole jako całości. Czynniki, które kształtują powodzenie szkolne dziecka z uszkodzonym słuchem są: stopień ubytku słuchu; moment, kiedy nastąpiło uszkodzenie słuchu; sprawność językowa, a w tym umiejętność odczytywania mowy z ust; przebieg wczesnej rehabilitacji; cechy osobowości i poziom rozwoju intelektualnego dziecka; poziom pamięci słuchowej i słownej; współwystępowanie innych wad; lateralizacja; kultura językowa środowiska wychowawczego.

Dzieci z uszkodzeniem słuchu w stopniu lekkim, jak podkreślano powyżej, nie mają większych problemów z opanowaniem mowy. *Nie powinny one mieć problemów z gramatyką ani z prozodią, jedynie zakres tematyczny słownika może być uboższy niż u rówieśników. Mniejsza może być także poprawność artykulacyjna głosek, szczególnie szeregów: szumiącego (sz, ż, cz, dż) i ciszącego (ś, ź, ć, dź) oraz spółgłosek dźwięcznych [...]* Na lekcji dziecko nie słyszy wypowiedzi wypowiedzianych cicho lub szeptem, przez co może nie rozumieć treści lekcji, wydawanych przez nauczyciela poleceń czy wyjaśnianych zadań. W rezultacie nie wie, co powinno zrobić i czego oczekuje od niego nauczyciel. Dziecko nie śledzi także wtedy toku lekcji<sup>36</sup>. Nauczyciel może odebrać zachowanie dziecka jako niedojrzałość szkolną, brak zainteresowania tematem, niesubordynację, czy problemy z koncentracją<sup>37</sup>.

W umiarkowanym (średnim) uszkodzeniu słuchu mowa (zarówno od strony gramatycznej, jak i słownictwa) rozwija się znacznie wolniej. Dzieci nie słyszą języka osób z otoczenia, ani z telewizji czy radia. Nie słyszą także wypowiedzi z dalszej odległości, wypowiedzianych w tłumie lub hałasie. Podążanie za wątkiem dłuższej wypowiedzi sprawia trudności również w warunkach ciszy i spokoju. Niechętnie biorą

<sup>35</sup> <http://sp.turosl.pl/Publikacje/Dziecko>; dostęp z dn. 30.03.2016.

<sup>36</sup> A. Styś, *Czynniki wpływające na powodzenie szkolne w przypadku dzieci z wadami słuchu*, „LOGOPEDA”, 2007, nr 1(4), s. 15.

<sup>37</sup> Tamże, s.15.

udział w zajęciach realizowanych metodą pogadank, dyskusji. Według niedosłyszących w umiarkowanym stopniu, takie lekcje są chaotyczne i zwyczajnie za trudne w odbiorze w ich przypadku. Posiadają też dużo uboższe słownictwo, zarówno czynne, jak i bierne, a nowe słowa lub pojęcia przyswajają zdecydowanie wolniej niż rówieśnicy. Osoby z umiarkowanym niedosłuchem muszą pomagać sobie metodą odczytywania mowy z ust i dlatego wiele informacji do nich nie dociera (np. zupełnie niewidoczne stają się spółgłoski tylnojęzykowe – *k, g, ch*). Mają także trudności z doбором odpowiednich końcówek gramatycznych oraz z poprawnym odczytaniem wyrazów o podobnym obrazie artykulacyjnym. Zniekształceniu mogą ulegać głoski z tzw. trzech szeregów (*s, z, c, dz, ś, ź, ć, dź, sz, ż, cz, dż*). Uczniowie z umiarkowaną wadą słuchu mogą mylić głoski dźwięczne i bezdźwięczne. Uogólniając popełniają dużo błędów językowych, mają problemy z czytaniem i zrozumieniem dłuższych tekstów. Dla dzieci niesłyszących nie istnieją kategorie gramatyczne tj. przypadek, liczba, czas. *Dla nich słowa „kot” i „kota” to dwa odrębne znaczeniowo słowa, nie wspominając już o wyrazach, w których mają miejsce alternacje np. „pies” i „psu”. W związku z tym mają znaczne trudności z formułowaniem wypowiedzi – zarówno pisemnych, jak i ustnych. Liczne są błędy w zapisie, dzieci często mylą głoski o podobnym brzmieniu i zapisie. Teksty autorstwa osoby z umiarkowanym niedosłuchem są ponadto pełne agramatyzmów oraz błędów semantycznych*<sup>38</sup>. Osoby te nie rozumieją często intencji rozmówcy, nie potrafią odczytać emocjonalnego obrazu wypowiedzianych słów. Mniejsza jest też ich wiedza ogólna zdobywana dzięki własnym doświadczeniom oraz konkretnym wydarzeniom. Nauczenie się języka obcego sprawia im wielką trudność. Nasz język polski jest już dla uczniów z umiarkowanym niedosłuchem wystarczająco obcym językiem, z którym muszą codziennie się oswajać i go zrozumieć. Mowę odbierają oni tylko na drodze wzrokowo – słuchowej. Dlatego nie mogą skorzystać z wypowiedzi uczniów siedzących za nim w klasie, ponieważ nie mogą pomagać sobie czytając z ruchu warg mówiących kolegów. Takie dziecko *samo też niechętnie wypowiada się na lekcji. Do tego dochodzi dość nikła wiedza ogólna o świecie, co przyczynia się do dużych trudności z nauką każdego szkolnego przedmiotu. [...] Uczy się na pamięć w sposób mechaniczny, jest mało twórcze w myśleniu. Mówi niewyraźnie, co także źle wpływa na proces nadawania mowy. Dziecko przeżywa bycie nierozumianym, co jest powodem frustracji i poczucia ciągłego braku sukcesu. Jest niekomunikatywny, co izoluje go od grupy rówieśniczej. To również warunkuje przeżywany przez dziecko stres szkolny i niechęć do nauki. Podobnych trudności doświadcza dziecko z głębokim ubytkiem słuchu*<sup>39</sup>.

W języku polskim samogłoski mają niższe częstotliwości niż spółgłoski, dlatego są lepiej słyszalne. Natomiast do zróżnicowania spółgłosek niezbędne jest słyszenie wysokich częstotliwości, co wpływa na ich słabszą słyszalność<sup>40</sup>.

Dzieci z ubytkiem słuchu są w stanie dać sobie radę we wszystkich typach szkół, pod warunkiem wprowadzenia indywidualizacji pracy oraz dostosowania metod i form pomocy do potrzeb i predyspozycji konkretnego dziecka. Wcześniej jednak niesłyszące dziecko musi zostać wyposażone w dobrze dobraną protezę słuchu. *Nauka w szkole ogólnodostępnej wiąże się z ciągłą, nieustającą pracą nad szlifowaniem umiejętności językowych, nad rozumieniem mowy i używaniem jej w sposób prawidłowy i komunikatywny. Od początku nauki szkolnej uczeń jest wdrażany do dużego wysiłku umysłowego, systematyczności w codziennej pracy, która jest warunkiem prawidłowego funkcjonowania w szkole*<sup>41</sup>. Zwykle uczniowie z wadami słuchu kończą szkołę podstawową i mają poczucie sukcesu edukacyjnego, ale często nie uzyskują głębszych więzi społecznych z grupą rówieśników. Jeśli uczeń nie przejdzie właściwego treningu w

<sup>38</sup> A. Styś, *Czynniki wpływające na...*, dz. cyt., s. 153-155.

<sup>39</sup> Tamże, s. 153-155.

<sup>40</sup> U. Buryń, T. Hulboj, M. Kowalska, T. Podziemski, *Mój uczeń nie słyszy. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*, MEN, Warszawa 2001, s. 23.

<sup>41</sup> G. Dryżałowska, E. Wasińska – Zdzalik, *Relacje i problemy dziecka niedosłyszącego w szkole. Co protetyk słuchu powinien wiedzieć, aby mógł skutecznie pomóc rodzicom lub dzieciom uczącym się w udzieleniu podstawowych informacji i rozwianiu pierwszych wątpliwości*. [Wykład w ramach szkolenia „Pomagam, bo wiem”, organizowanego przez PPS w ramach projektu współfinansowanego przez Fundusz Inicjatyw Obywatelskich (FIO), realizowanego VI-XII 2014].

dziedzinie nawiązywania i utrzymywania relacji z ludźmi w szkole podstawowej, to będzie mu trudno odnaleźć się w nowej klasie, wśród rówieśników, którzy właśnie weszli w trudny okres dojrzewania w gimnazjum. Ważne zatem, by nauczyciel pamiętał, iż:

- osoba z niedosłuchem obowiązkowo musi widzieć twarz mówiącej osoby,
- osobę niedosłyszącą należy posadzić w drugiej ławce, w rzędzie od okna, ponieważ wtedy światło pada tak, że dobrze widzi ona twarz mówiącej osoby, natomiast po odwróceniu się może przyglądać się całej klasie, np. w czasie dyskusji,
- najlepiej jest, gdy nauczyciel przyjmuje statyczną pozycję i nie chodzi po klasie,
- dobrze jest przeprowadzić na początku roku szkolnego lekcję na temat niedosłuchu i uczulić uczniów w klasie, aby podczas ustnych odpowiedzi i dyskusji zwracali się w stronę ucznia z wadą słuchu, by dbali o minimalizowanie hałasu w klasie,
- powinien posługiwać się w miarę prostym językiem podczas wprowadzania nowych treści nauczania, używać zdań pojedynczych, a nowe terminy lub zwroty zapisywać na tablicy,
- winien dbać o porządek we wprowadzaniu informacji w lekcji, unikać wtrąceń, odwołań do wielu wcześniejszych informacji,
- powinien zapisywać na tablicy kluczowe sformułowania i zdania, które są ważne dla porządkowania myślenia,
- powinien zachęcać ucznia z niedosłuchem do udziału w dyskusji itp.<sup>42</sup>.

### **Zajęcia rewalidacyjno-logopedyczne z uczniem niedosłyszącym w szkole**

Zajęcia rewalidacyjne są to działania mające umożliwić wszechstronny rozwój funkcji rozwojowych i intelektualnych na miarę indywidualnych możliwości oraz umiejętności psychofizycznych ucznia<sup>43</sup>. Sam fakt istnienia resztek słuchu, nie oznacza, że dziecko samo potrafi z nich korzystać. W ramach zajęć należy mu pomóc w pobudzeniu analizatorów słuchowych. Im wcześniej zostanie podjęta praca rewalidacyjna z uczniem niedosłyszącym tym lepsze są wyniki w opanowaniu mowy i języka.

Osoba prowadząca zajęcia powinna posiadać pełną wiedzę na temat przyczyny, czasu i stopnia uszkodzenia słuchu, a także dotychczasowego rozwoju dziecka i jego możliwości kompensacyjnych. W realizacji programu rewalidacyjnego, który musi zostać opracowany, konieczna jest współpraca terapeuty z rodzicami i szkołą. Rodzice powinni zostać zapoznani z tym programem, z zestawami ćwiczeń do wykonania z dzieckiem w domu i wskazówkami do pracy. Konieczna jest też stała wymiana informacji dotyczących funkcjonowania ucznia w klasie i jego postępów w nauce z nauczycielami uczącymi w klasie.

Tygodniowy wymiar godzin rewalidacyjnych przeznaczonych dla danego ucznia w szkole wynika zwykle z zaleceń orzeczenia poradni pedagogicznej. W trakcie terapii realizowane są następujące działania: 1. podnoszenie sprawności motorycznej, manualnej i grafomotorycznej (zabawy rozluźniające napięcie mięśni, ćwiczenia rozwijające małą motorykę, ćwiczenia umiejętności ruchów pisarskich); 2. rozwój percepcji wzrokowej (ćwiczenia na materiale bezliterowym, ćwiczenia na materiale literowym); 3. usprawnianie percepcji słuchowej (odtworzenie dźwięków, różnicowanie dźwięków, ćwiczenia analizy i syntezy słuchowej, ćwiczenia rozwijające mowę i wzbogacające słownik, ćwiczenia korygujące wady wymowy i zaburzenia mowy); 4. usprawnianie koordynacji wzrokowo – słuchowej; 5. usprawnianie orientacji przestrzennej; 6. ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne, fonacyjne i oddechowe; 7. ćwiczenia usprawniające koncentrację uwagi; 8. ćwiczenia umiejętności matematycznych<sup>44</sup>.

Bazą do wszelkich działań rewalidacyjno-logopedycznych jest prowadzenie wychowania słuchowego. *Wychowanie słuchowe* zdaniem Y. Csanyi (1994) ma na celu uwrażliwianie, stymulowanie zawężonego pola słuchowego oraz udoskonalanie zdolności odbierania i różnicowania dźwięków mowy. *Wychowanie słuchowe dotyczy dzieci, u których uszkodzenie słuchu nastąpiło przed naturalnym okresem rozpoczęcia*

---

<sup>42</sup> Tamże.

<sup>43</sup> <http://www.edukacja.edux.pl/p-9524-rewalidacja-indywidualna-w-procesie-nauczania.php>: dostęp z dn. 30.03.2016.

<sup>44</sup> <http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU8273>: dostęp z dn. 8.04.2016.

*nauki mowy, natomiast trening słuchowy odnosi się do takich uszkodzeń słuchu, które wystąpiły po okresie opanowania przez dziecko mowy, oraz do osób dorosłych, które ogłuchły. Celem treningu słuchowego jest przywoływanie z pamięci dźwięków już znanych<sup>45</sup>. Kontakt z otoczeniem umożliwia dziecku zmysł czuciowo-ruchowy, ponieważ rozwija koordynację wzrokowo-ruchową, a co za tym idzie lokalizację i chwytanie. Interesujące bodźce akustyczne będą prowokowały dziecko do poszukiwania dźwięków.*

*Zadaniem ćwiczeń słuchowych jest dążenie do zwiększania zasobu doświadczeń słuchowych, rozróżniania oraz rozumienia słuchowego dźwięków z otoczenia, np. nazw zwierząt, odgłosów wytwarzanych przez różne środki lokomocji, urządzenia, maszyny, co przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa dziecka. W wychowaniu słuchowym wykorzystujemy własny głos i różne instrumenty. Głos rozmawiającego z dzieckiem nie może być monotony, lecz melodyjny, ekspresyjny, śpiewny. Należy mówić zmieniając natężenie głosu, a wtedy dziecko, patrząc na naszą twarz, będzie kojarzyło dźwięk z ruchem warg. Zaczynając terapię trzeba przede wszystkim nawiązać kontakt emocjonalny z dzieckiem. Dopiero później będziemy z nim śpiewać, czy wypowiadać różne wyrazy. Metody postępowania dobieramy do indywidualnych możliwości dziecka. W wychowaniu słuchowym odtwarzamy następstwa wzorców rytmicznych, różnicujemy czas trwania dźwięku. Stosujemy bodźce werbalne takie, jak ćwiczenia z zakresu pamięci sylab bezsensownych (pa, ba, aba, apa), wyrazów i cyfr, słów wielosylabowych, następnie pojedynczych zdań, a na końcu wypowiedzi kilkuzdaniowych. Nadrzędnym i najtrudniejszym celem wczesnego wychowania słuchowego u dziecka z wadą słuchu jest opanowanie systemu językowego.*

## **II. Rozważania w oparciu o dane empiryczne**

Powyższe informacje opracowane w oparciu o dostępną literaturę przedmiotu postanowiono uzupełnić o analizę wyników badań zebranych w trakcie badań metodą indywidualnego przypadku. Badaniem została objęta 8-letnia Małgosia, u której stwierdzono obustronny głęboki niedosłuch typu zmysłowo-nerwowego. Metoda indywidualnego przypadku w pedagogice to właściwie rodzaj biografii ludzkiej, co uzasadnia ograniczanie się tej metody do analizy konkretnych, pojedynczych przypadków wychowawczych<sup>46</sup>. Celem głównym badań było ustalenie poziomu przystosowania społecznego i szkolnego dziecka z głębokim niedosłuchem w młodszym wieku szkolnym. Natomiast szczegółowe problemy badawcze stanowiły pytania: Jak funkcjonuje badane dziecko z niedosłuchem w sferze intelektualnej, społecznej i emocjonalnej? Jakiego wsparcia i pomocy wynikającej z niepełnosprawności wymaga? Jaka jest prognoza w zakresie jego dalszego rozwoju?

W niniejszych badaniach w celu zebrania danych wykorzystano wiele technik badawczych: wywiad i częste rozmowy z matką dziewczynki, wywiad z wychowawczynią klasy i uczącymi nauczycielami, obserwacje dziecka podczas zajęć, przerw lekcyjnych, rozmowy z dziećmi z klasy dziewczynki, analizę uzyskanych dokumentów urzędowych, analizę wytworów działania dziecka. Oglądowi i analizie poddane zostały liczne dokumenty (orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej, orzeczenie o niepełnosprawności, karty wypisu ze szpitala wojewódzkiego, z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, wyniki badań foniatryczno-audiologicznych).

### **Charakterystyka badanego dziecka z wadą słuchu**

Dziewczynka wychowuje się w pełnej rodzinie, ma obydwoje rodziców. W wychowaniu pomagają dziadkowie. Ma brata młodszego od niej o rok, który ma wrodzony głęboki niedosłuch lewego ucha. Na podstawie wywiadu i rozmów z matką ustalono, że zawodowo pracuje tylko ojciec. Matka zajmuje się wychowywaniem dzieci i domem. Nie pracuje ze względu na niepełnosprawność dzieci i związaną z tym konieczność stałej, długotrwałej opieki nad nimi. Rodzice mają średnie wykształcenie. Warunki materialne rodziny można określić jako umiarkowanie dobre, dzięki pomocy jaką uzyskują ze strony dziadków.

---

<sup>45</sup> A. Prożych, M. Radziszewska-Konopka, *Dźwięki Marzeń, Ogólnopolski Program Rehabilitacji Małych Dzieci z Wadą Słuchu*, Poradnik dla rodziców i specjalistów pracujących z dziećmi z wadą słuchu, s. 45-46.

<sup>46</sup> <http://www.profesor.pl/publikacja.28534.Formy-i-metody-pracy-na-lekcjach-historii-i-społeczeństwa-z-dzieckiem-z-niedosłuchem-przewodzeniowym>; dostęp z dn. 10.04.2016.



Dziewczynka ma własny pokój w ich jednorodzinnym domu. Oboje z bratem są wychowywani w atmosferze ciepła i miłości.

Z rozmowy z matką dziewczynki wynika, że w rodzinie, nawet dalszej, nie występowały dotychczas zaburzenia narządu słuchu. Ciąża matki przebiegała prawidłowo. Poród odbył się bez powikłań, tj. nastąpił o czasie, siłami natury, ale trwał ponad 11 godzin. Dziewczynka urodziła się w 2008 roku z wagą 3 050 g, przy 56 cm wzrostu. Otrzymała 9 punktów w skali Apgar ze względu na zielonawy kolor skóry. Powodem było zachłyśnięcie się wodami płodowymi. Nie wykonywano u noworodka rutynowego odessania zawartości dróg oddechowych. Matka nie karmiła dziecka piersią, bo dziewczynka miała zbyt słaby odruch ssania. Przesiewowe badanie słuchu po urodzeniu nie wykazało nieprawidłowości. Kontrolne badania lekarza rodzinnego, zgodne z kalendarzem badań, nie wskazywały na problemy zdrowotne. Rodzicom wydawało się, że rozwój psychofizyczny dziecka przebiega zgodnie z normą. Matka dostrzegała jednak niepokojące sygnały, mogące wskazywać na problemy ze słuchem, np. brak reakcji na trzaskanie drzwiami samochodu, dźwięki mowy innych osób. Lekarska diagnoza uspiła jej czujność. Dopiero brak rozwoju mowy już u 3-letniej Małgosi wpłynął na skierowanie dziecka na badanie słuchu do Podkarpackiego Centrum Słuchu i Mowy. Dziewczynka posługiwała się wtedy tylko gestami, czasami wokalizowała pokrzykując niemożliwym do zrozumienia głosem. Wynik badania Bera EP15 wykazał obustronny głęboki niedosłuch odbiorczy. Dziewczynka w wieku 3 lat i 8 miesięcy została przyjęta w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach w celu przeprowadzenia diagnostyki narządu słuchu pod kątem możliwości zastosowania leczenia metodą implantu ślimakowego. W wyniku badania słuchowych potencjałów wywołanych z pnia mózgu potwierdzono obustronny niedosłuch głębokiego stopnia ( $> 90\text{dB nHL}$ ). Audiometria impedancyjna określiła tympanogramy w normie, odruchów z mięśni śróduszných nie udało się wywołać. Tymczasowo dobrane zostały dla dziecka aparaty słuchowe. W wieku 3 lat i 10 miesięcy Małgosi wszczepiono implant ślimakowy Medel Sonata Standard do ucha prawego. Uczennica w wieku 4 lat i 4 miesięcy przechodziła poważne zapalenie płuc z pobytem w szpitalu. Z powikłaniami wysiękowymi do opłucnej została przewieziona na dalsze leczenie w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdrój. Wszczepienia implantu ślimakowego Medel Concerto do ucha lewego dokonano dziewczynce, również w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach, w wieku 7 lat i 6 miesięcy. Analizując audiogram, czyli wykres przedstawiający próg słyszenia poszczególnych tonów, także można zauważyć głęboki niedosłuch odbiorczy. Jest to tylko badanie orientacyjne, ponieważ przy głębokim ubytku słuchu nie udaje się wykreślić krzywej kostnej.

### **Funkcjonowanie dziewczynki z niedosłuchem w sferze intelektualnej, społecznej i emocjonalnej**

Zgodnie z zaleceniami lekarskimi oraz orzeczeniem do kształcenia specjalnego z 2012 roku dziewczynka od czwartego roku życia uczęszczała do przedszkola funkcjonującego obok szkoły, w której obecnie się uczy. W 2014 roku zespół orzekający, w skład którego wchodził psycholog, pedagog, logopeda, pediatra, po raz drugi zalecił zastosowanie wobec uczennicy kształcenia specjalnego dla uczniów słabosłyszących na czas nauki w szkole podstawowej ogólnodostępnej (I etap edukacji). W oparciu o wytyczne zawarte w orzeczeniu uczennica została objęta od pierwszej klasy indywidualnymi zajęciami rewalidacyjnymi z terapii pedagogicznej (1 godz. tygodniowo) oraz zajęciami ze szkolnym logopedą (1 godz. tygodniowo). W placówce nie ma klas integracyjnych, dlatego uczniowie, u których występują dysfunkcje lub różnego typu niepełnosprawności uczęszczają na indywidualne zajęcia rewalidacyjne. W orzeczeniu wydanym przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną ujęto konieczność dostosowania się przez nauczycieli do następujących wskazań:

- nauczyciel wydając polecenie, powinien zwracać się twarzą do uczennicy, nie chodzić po klasie podczas mówienia,
- nauczyciel ma mówić w sposób naturalny, w normalnym tempie i z normalną intonacją, unikać krzyku i przesadnej artykulacji,
- nauczyciel ma jak najczęściej korzystać z pomocy wizualnych i tablic, a przy omawianiu nowego tematu powinien napisać na tablicy słowa kluczowe.



W uzasadnieniu zespół orzekający określił, że dziewczynka ma z powodu głębokiego obustronnego niedosłuchu problemy w zapamiętaniu i rozumieniu informacji, utrudnioną orientację w środowisku społeczno- przyrodniczym, zaburzenie komunikacji z otoczeniem (tj. lęki w kontakcie werbalnym, niską samoocenę) oraz niski poziom samodzielności i pewności w działaniu.

Podczas postępowania diagnostycznego w 2014 roku zespół badający dziewczynkę nie był w stanie określić pełnych możliwości intelektualnych i zdolności werbalnych dziecka, ze względu na trudny kontakt słowny, tj. niewyraźną wymowę utrudniającą zrozumienie wypowiedzi. Zdolności bezsłowne kształtowały się na poziomie przeciętnym. W normie wiekowej była spostrzegawczość wzrokowa, analiza i synteza wzrokowa, zdolność myślenia przyczynowo-skutkowego na materiale konkretnym. Deficyty dotyczyły integracji wzrokowo-ruchowej, tempa pracy, graficznej sprawności. Dziewczynka nie opanowała wtedy jeszcze nazw kwiatów i ptaków, istoty odejmowania, pojęć czasu i przestrzeni.

W początkowych tygodniach nauki w pierwszej klasie dziewczynka czuła się bardzo zagubiona i nie chciała zostać sama na lekcjach. Dlatego spędziła te dni w szkole w towarzystwie mamy. Stopniowo wychowawczyni zdobywała jej zaufanie w końcu mama mogła zostawić dziecko samo w klasie. Jednak w pierwszym roku nauki Małgosia często reagowała płaczem na pojawienie się innej osoby dorosłej niż wychowawca. Zachowywała się nieufnie. Przerazał ją też kontakt z dużą grupą osób, np. podczas przerw, akademii, gdzie był sprzęt nagłaśniający.

Aktualnie dziecko jest uczennicą klasy drugiej szkoły podstawowej. Widoczna jest znaczna poprawa jej funkcjonowania w szkole. Dziewczynka przejawia zainteresowanie otoczeniem. Jest spokojniejsza, zdyscyplinowana. Właściwie reaguje na polecenia osób dorosłych i akceptuje normy. W szkole czuje się bezpiecznie i ma zaufanie do nauczycieli. Ma też dobrą motywację do nauki, ale tempo jej działania jest nadal wolne.

Z przeprowadzonych wywiadów i rozmów wynika, że dziewczynka jest pracowitą, dokładną i wytrwałą w działaniu uczennicą. Możliwości umysłowe uczennicy kształtują się w normie dla wieku życia. Jednak występujący u uczennicy niedosłuch utrudnia jej percepcję materiału przekazywanego na lekcjach. Uczennica radzi sobie z rozwiązywaniem prostych zadań matematycznych wymagających dodawania i odejmowania liczb w zakresie 100. Treści muszą opierać się na konkretach. Duże trudności sprawia dziewczynce, dopiero co poznawana, tabliczka mnożenia i dzielenia. Małgosia nie potrafi zrozumieć zasad tabliczki mnożenia. Koncentracja uwagi dziecka jest zmienna - zależy od rodzaju wykonywanych zadań. Uczennica często wymaga dodatkowych wskazówek w pracy, z których potrafi umiejętnie skorzystać. Dobrze rozumie polecenia słowne w bezpośrednim kontakcie. Dziewczynka umie także samodzielnie wykonywać powierzone przez nauczyciela zadania, ale potrzebuje słownego wsparcia, potwierdzenia poprawności wykonywania zadania. Chętnie pokazuje swoje prace, zwłaszcza plastyczne, ponieważ bardzo lubi malować. Na rysunkach dominują ciepłe kolory, optymistyczne scenki, co wskazuje na dobre samopoczucie Małgosi.

Prawidłowo przebiegający rozwój emocjonalny stanowi podstawę do osiągnięcia przez dziecko zdolności przystosowania do otoczenia i przyczynia się do lepszego funkcjonowania w szkole, a potem w życiu dorosłym. Małgosia ma trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych z ludźmi, zarówno z dorosłymi, jak i z dziećmi. Najpierw jest nieufna, onieśmielona, ostrożnie obserwuje nieznaną osobę. Musi kogoś poznać, zaakceptować, żeby obcować z nim bez lęku. Dopiero wtedy staje się dzieckiem pogodnym, chętnie i dużo mówi, ożywia się, uśmiecha. Ma swoje grono koleżanek i jest lubiana w klasie. Noszenie aparatu słuchowego nie budzi sensacji wśród dzieci. Są ukierunkowane przez nauczycieli i poinformowane o przyczynie używania aparatu słuchowego przez koleżankę.

Dzięki przeprowadzonemu wywiadowi z rodzicami wywnioskowano, że rodzice nieustannie wspierają Małgosię w jej rozwoju. Starają się też stworzyć jej odpowiednie warunki do rehabilitacji i zdobywania wykształcenia. Matka podczas wywiadu stwierdziła: *Małgosię wiąże z nami i babcią silna więź emocjonalna. Zaraz po powrocie ze szkoły opowiada nam o tym, co wydarzyło się w ciągu dnia. Jest prawdopodobna. Córnka jest delikatna i wrażliwa. Z drugiej strony potrafi też być uparta i nieustępliwa. Bywa, że dominuje nad młodszym bratem narzucając mu rodzaj wspólnej zabawy.*

W trakcie badania logopedycznego na bazie testów Grażyny Jastrzębowskiej i Tadeusza Gałkowskiego<sup>47</sup> dokonano oceny nadawania mowy w aspekcie: fonetycznym, leksykalnym, gramatycznym i ekspresyjnym. Dziewczynka była chętna do współpracy, podejmowała wszystkie próby badawcze. Jednak czas wykonywania zadań był długi.

Zastosowanie aparatu słuchowego u Małgosi stworzyło jej optymalne warunki dla odbierania mowy. Jednak należy zauważyć, że rozumienie mowy jest utrudnione w niekorzystnych warunkach akustycznych (hałas, szum, sytuacje, gdy równocześnie mówi kilka osób). Obniżone jest funkcjonowanie analizatora słuchowego w zakresie analizy słuchowej słowa. Zaburzona jest synteza głoskowa słów oraz słuchowe różnicowanie głosek. Większość spółgłosek jest zniekształcona.

W trakcie nadawania mowy przez dziewczynkę w wymawianych przez nią słowach występują opuszczenia, zniekształcenia sylab oraz upraszczanie grup spółgłoskowych. Dźwięczne głoski uczennica zamienia na zmiękczone bezdźwięczne. Głoski syczące i szumiące subtytuowane są przez szereg ciszacy (ś, ć, ź, dź). Samogłoski brzmią prawidłowo. W spontanicznej mowie Małgosa potrafi formułować pytania i prośby o prostej strukturze. Przy dłuższych wypowiedziach robi błędy językowe. Zaburzeniu uległa prozodia mowy, tj. tempo, melodia, rytm. Zasób słownictwa jest przeciętny. Dość dobrze funkcjonuje rozumowanie i wnioskowanie oparte o materiał obrazowy.

Podczas oceny budowy narządów mowy uwzględniono: wargi, język, jamę nosową, podniebienie twarde i miękkie, wędzidełko językowe, zgryz. Wielkość języka dziewczynki jest proporcjonalna do wielkości jamy ustnej. Jama nosowa jest drożna. Podniebienie zarówno twarde, jak i miękkie oraz wargi nie wykazują anatomicznych anomalii. Zęby dziecka są w trakcie wymiany z mlecznych na stałe. Z informacji uzyskanej od matki wynika, że dziewczynka była badana przez ortodonta, który stwierdził wadę zgryzu (tyłozgryz). Dodatkowe badania lekarskie wskazały na zniekształcenie, najprawdopodobniej wrodzone, prawego fałdu głosowego w tylnym odcinku.

Podczas oceny pisania zbadano stopień opanowania umiejętności: przepisywania, pisania z pamięci oraz pisania ze słuchu Małgosa najlepiej wypadła w pierwszym zadaniu. Pozostałe umiejętności (tj. pisanie z pamięci oraz ze słuchu) są na poziomie poniżej normy ze względu na niedosłuch. W pisaniu ze słuchu występuje u dziewczynki opuszczanie, mylenie i przestawianie liter – odpowiedników głosek zbliżonych fonetycznie, błędna realizacja (p, q), utrata dźwięczności, pojawiają się błędy ortograficzne, opuszczanie lub zniekształcanie całych wyrazów. Uczennica potrafi skonstruować samodzielną wypowiedź pisemną na określony temat. Przy czym dominują w niej zdania pojedyncze nierozwinięte. Czytanie ciche ze zrozumieniem nie sprawia jej większych problemów, chociaż wymaga dalszego doskonalenia. Uczennica prezentuje technikę radzenia sobie z głośnym czytaniem na poziomie poniżej normy, co wynika z opóźnionego rozwoju mowy czynnej w sferze artykulacyjnej na skutek niedosłuchu.

Sprawność grafomotoryczną dziewczynki oceniono opierając się na manualnych próbach pisania i rysowania, a także na podstawie zeszytów uczennicy oraz dokumentacji szkolnej. Pismo jest staranne i graficznie czytelne. Sprawność motoryki małej oceniono jako prawidłową. Sprawność motoryki dużej, wynikająca z opinii wychowawczynie oraz sprawdzona poprzez wykonanie przez dziewczynkę kilku podstawowych ćwiczeń kształtuje się na poziomie przeciętnym. Praktyka pozostaje bez zaburzeń. Dziecko jest z lateralizacją prawostronną.

Większość badanych funkcji mieści się w przeciętnym poziomie, tj. inteligencja, spostrzegawczość wzrokowa, analiza i synteza wzrokowa, pamięć wzrokowa z myśleniem przyczynowo-skutkowym, koordynacja wzrokowo-ruchowa, znajomość oraz rozumienie obowiązujących norm i zasad życia społecznego, przeprowadzanie operacji myślowych porównywania, klasyfikowania, uogólniania. Małgosa wypowiada się chętnie i wykazuje się dużą wiedzą ogólną. Pozytywne komunikaty zwrotne płynące od rówieśników i nauczycieli dopingują Małgosię do dalszej pracy.

Dzięki udziałowi w zajęciach logopedycznych zwiększyła się sprawność narządów artykulacyjno-fonacyjno- oddechowych dziewczynki. Systematyczne zabiegi dydaktyczno – wychowawcze wpłynęły na

---

<sup>47</sup> G. Jastrzębowska, T. Gałkowski, *Logopedia. Pytania i odpowiedzi – podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, t. 1-2, Opole 2014.

polepszenie rozumienia przez uczennicę przekazywanych treści i poleceń. Mama twierdzi, że Małgosia chętnie wykonuje w domu zadania domowe oraz różne ćwiczenia zwiększające sprawność aparatu mowy. Dziewczynka potrafi już pracować zespołowo. Satysfakcjonujące kontakty z innymi dziećmi i rodziną owocują wzrostem pewności siebie u Małgosi i podejmowaniem wysiłku do dalszych zmagania. Rodzice traktują dziewczynkę jak osobę pełnosprawną, zwracając uwagę na rozwijanie jej samodzielności.

### **Wsparcie i pomoc dla badanego dziecka**

Na początku nauki w szkole dziewczynka wycofywała się z kontaktów z rówieśnikami, pomimo tego, że dzieci przyjaźnie i z otwartością odnosiły się do niej. W wyniku prowadzonej indywidualnej pracy z dzieckiem nastąpiła poprawa w zakresie nawiązywania rozmów i zabaw z koleżankami, funkcjonowania w grupie rówieśniczej. Uczniowie posiadają wiedzę na temat niepełnosprawności i mają życzliwe podejście do osób niepełnosprawnych. Chcą przebywać, bawić się, spędzać czas wolny z Małgosią. Wszyscy uczniowie deklarują pomoc koleżance i zareagowałyby na sytuację krzywdzenia dziewczynki. Obecność niedosłyszającego dziecka w zespole klasowym wpływa uwrażliwiająco na uczniów. Uczennica z wadą słuchu stała się źródłem dojrzałego doceniania swoich zdolności przez w pełni sprawne dzieci, dostrzegania potrzeb drugiego człowieka.

Zadaniem nauczyciela w szkole jest stworzenie takiego środowiska wychowawczego i dydaktycznego, w którym każde dziecko mogłoby swobodnie rozwijać swoje zdolności, zdobywać wiedzę, miałyby poczucie opieki i szacunku, bezpieczeństwa i mogłoby wyrażać swoje potrzeby i uczucia. Orzeczenie o kształceniu specjalnym jest tylko suchą wskazówką do postępowania z uczniem z niedosłuchem. To nauczyciel musi zebrać potrzebne informacje na temat ucznia, ściśle współpracować z jego rodzicami, a także wiedzieć, jakie są skutki utraty słuchu dla rozwoju mowy i procesu nauczania – uczenia się. Bardzo ważne są indywidualne zajęcia z nauczycielami, bo pozwalają na usystematyzowanie i utrwalenie wiadomości, ponowne opracowanie i wyjaśnienie niezrozumiałych treści. Intensywna i systematyczna praca ogólnorozwojowa z uczennicą pomoże osiągnąć sukcesy w nauce, przezwyciężać trudności występujące w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami i z dorosłymi. Oto propozycje rozwiązań w ramach wszechstronnego wsparcia i pomocy Małgosi: pogłębianie wiedzy i poszerzanie umiejętności nauczycielskich w zakresie pracy z dzieckiem mającym głęboki niedosłuch, indywidualizacja pracy z dziewczynką na lekcji z zachowaniem zasad postępowania z dzieckiem z niedosłuchem, współpraca z pedagogiem szkolnym, udział uczennicy w zajęciach z pedagogiem, udział w zajęciach z terapii logopedycznej.

W ramach szeroko prowadzonej terapii logopedycznej winny się natomiast znaleźć:

- intensywna rehabilitacja słuchu i wspomaganie rozwoju mowy (rozwijanie funkcji analizatora słuchowego, usprawnianie aparatu artykulacyjnego, oddechowego i fonacyjnego, wywoływanie brakujących dźwięków mowy, utrwalanie wywołanych głosek, korekta wadliwie realizowanych głosek),
- uwrażliwianie innych nieuszkodzonych zmysłów (usprawnianie procesów percepcyjno – motorycznych, analizy i syntezy wzrokowej, koordynacji wzrokowo - ruchowej),
- stymulacja rozwoju intelektualnego, czyli wzbogacanie wiedzy i słownictwa, rozwijanie zdolności porównywania i różnicowania, rozumowania arytmetycznego i operacji liczbowych,
- systematyczne wyrównywanie braków w wiadomościach i umiejętnościach,
- rozwijanie zdolności manualnych,
- rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, wsparcie w ocenie rzeczywistości, w rozpoznawaniu emocji i radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami,
- ćwiczeniach koncentracji uwagi,
- zajęcia relaksacyjne mające na celu, np. rozładowywanie napięcia mięśniowego,
- podnoszenie samooceny uczennicy poprzez stwarzanie częstych sytuacji, sprzyjających doznawaniu przez dziecko sukcesu,
- kontynuowanie współpracy z rodzicami - włączanie ich do domowej stymulacji dziecka (np. dostarczanie im odpowiednich materiałów do pracy w zeszycie domowym, słownych instrukcji),

- dbałość rodziców o przestrzeganie zaleceń medycznych i wykonywanie wymaganych badań kontrolnych u dziecka. Konieczne jest wykonanie badania psychologiczno-pedagogicznego w poradni po zakończeniu pierwszego etapu edukacji w celu ustalenia postępowania na następny etap nauki w szkole.

### **Prognoza w zakresie dalszego rozwoju dziewczynki**

Rokowania w zakresie dalszego rozwoju dziecka z uszkodzonym słuchem winny być rozpatrywane w aspekcie prognozy negatywnej, jak i pozytywnej. Prognoza negatywna dotyczy sytuacji, w której dziecko może mieć niepowodzenia w nauce na skutek:

- późnego opanowania mowy w okresie przedszkolnym i trudności w rozumieniu przekazywanych treści,
- dużej liczebności dzieci w klasie, utrudniającej nauczycielowi indywidualne podejście do dziecka,
- zniechęcenia dziecka do nauki z powodu braku stymulującego wpływu nauczycieli,
- niekorzystnych warunków akustycznych sal lekcyjnych oraz hałasu, który panuje w szkole,
- błędów wychowawczych rodziców,
- zbyt wysokich wymagań związanych z realizacją podstawy programowej,
- braku wystarczającego doświadczenia pedagogicznego nauczycieli w pracy z niedosłyszającym uczniem, pociągającego za sobą ryzyko przeciążenia psychiki dziecka (dziewczynka musi włożyć niewspółmiernie więcej pracy w naukę niż jej słyszący rówieśnicy).

Dodatkowo należy zaznaczyć, iż zaniechanie oddziaływań wspomagających proces edukacyjny dziewczynki przyczyniłoby się do braku rozwoju intelektualnego, co spowodowałoby większe trudności w nauce i ograniczenie szans na zdobywanie nowych umiejętności. Z kolei kłopoty dziecka z nauką mogą być powodem odrzucenia przez grupę rówieśniczą, co spowoduje brak pewności i obniży poziom samooceny, co w konsekwencji może doprowadzić do zaburzenia w rozwoju osobowości. Niebezpieczny jest także spadek motywacji dziecka do pracy wskutek powolnych postępów.

Prognoza pozytywna kreuje natomiast przyszłość edukacyjną dziecka w pozytywnym obrazie wskazując na następujące fakty:

1. Dostosowanie indywidualnego programu terapii logopedycznej do istniejących zaburzeń i potrzeb rozwojowych dziecka przyniesie oczekiwane efekty i zapewni Małgosi prawidłowy rozwój oraz właściwe funkcjonowanie w szkole.
2. U dziecka nastąpi wzrost motywacji do dalszego wysiłku i systematyczności w wykonywaniu ćwiczeń po zauważeniu pierwszych efektów w postaci umiejętności artykulacji brakujących głosek.
3. Systematyczne uczęszczanie na zajęcia terapii logopedycznej zaowocuje stopniowym wywoływaniem brakujących głosek zgodnie ze sztuką logopedyczną.
4. Wzrost samooceny wskutek zauważalnych postępów w terapii i nauce w szkole.
5. Usprawnienie procesów motoryczno-percepcyjnych, wzrost sprawności odbioru słuchowego i podstawowych funkcji słuchowych oraz maksymalizacja nieuszkodzonych zmysłów.
6. Rozwój pozytywnych kontaktów z koleżankami wskutek zwiększania się wyrazistości mówienia.
7. Poprawa nastroju i otwartości na otoczenie, dzięki przeżywaniu pozytywnych emocji w sytuacji osiągnięcia sukcesów komunikacyjnych w szkole.
8. Wzrost umiejętności radzenia sobie ze stresem.
9. Dobra współpraca między szkołą a rodzicami oraz wypracowywanie wspólnych działań przysłużą się dobru dziecka i pomogą mu w przystosowaniu do dorosłego życia.

### **III. Wnioski z badań w kontekście rozważań teoretycznych**

Podczas przeprowadzonych badań zwrócono uwagę na dziewczynkę, uczącą się w szkole ogólnodostępnej na poziomie nauczania zintegrowanego, u której występuje obustronne uszkodzenie słuchu w postaci głębokiego niedosłuchu odbiorczego. Uczennica została obustronnie zaimplantowana. W celu eliminowania współistniejących z niedosłuchem trudności w mówieniu, w pisaniu konieczna jest ciągła, wielospecjalistyczna opieka lekarska oraz współpraca psychologiczno- logopedyczno- pedagogiczna, przy odpowiednio przygotowanym udziale rodziców. Prawidłowo i wcześniej zastosowane ćwiczenia, metody oraz formy pracy pomogą nie tylko uchronić dziecko przed niepowodzeniami edukacyjnymi, ale nawet

zapewnić mu sukcesy w nauce. Realizacja tych zadań postawiła szkołę przed koniecznością sprostania nowym problemom, zarówno organizacyjnym, jak i metodycznym. Niezbędne stało się również przygotowanie kadry pedagogicznej do pracy z uczniami mającymi różne dysfunkcje rozwojowe.

Praca z uczniem niedosłyszącym przynosi efekty pod warunkiem, że nauczyciel dobrze zna możliwości oraz ograniczenia dziecka i pozwoli mu na rozwój we własnym tempie, na przechodzenie kolejnych etapów rozwoju. Uczenie dzieci z wadą słuchu wymaga ogromnej wiedzy, nakładów pracy, systematyczności działań, łagodności, cierpliwości i tolerancji dla innych. Wskazane jest, aby wprowadzać zróżnicowane i atrakcyjne formy zajęć w celu rozbudzania zainteresowań i ekspresji ucznia. Każde dziecko posiada różne możliwości i w związku z tym potrzebuje zindywidualizowanej pomocy ze strony nauczyciela, czy kolegów. Sprzyja to nawiązywaniu kontaktów i współpracy z grupą oraz wzmacnia twórczość własną dziecka z uszkodzonym słuchem. Korzyść jest obopólna, ponieważ pełnosprawne dzieci mają okazję do wyrabiania właściwych postaw wobec niedosłyszących uczniów i ich problemów. Atmosfera w czasie zajęć powinna być pogodna, spokojna, budująca wiarę, wyzwalająca siły do dalszych wyzwań i oswajająca z możliwością niepowodzenia.

Praca z niedosłyszącymi uczniami przysparza nauczycielom jeszcze więcej satysfakcji w sytuacji, w której po dużych trudnościach na początku zajęć, dziecko zaczyna osiągać widoczne sukcesy adekwatne do swoich możliwości. Od dorosłych (nauczycieli i rodziców) zależy przyszłość dzieci, zwłaszcza tych niepełnosprawnych. To oni przekazują podopiecznym wiedzę, ale przede wszystkim kształtują określone nawyki i postawy umożliwiające funkcjonowanie każdego z nich w samodzielnym życiu.

#### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] BODANKO, A. *Geneza, istota i zastosowanie praktyczne metody indywidualnych przypadków*, „Nauczyciel i Szkoła” 2012, nr 1 (51).
- [2] BURYŃ U., HULBOJ T., KOWALSKA M., PODZIEMSKA T., *Mój uczeń nie słyszy. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*, MEN, Warszawa 2001.
- [3] BYSTRZANOWSKA T., *Audiologia kliniczna*, PZWL, Warszawa 1978.
- [4] DRYŻAŁOWSKA G., WASIŃSKA – ZDŻALIK E., *Relacje i problemy dziecka niedosłyszącego w szkole. Co protetyk słuchu powinien wiedzieć, aby mógł skutecznie pomóc rodzicom lub dzieciom uczącym się w udzieleniu podstawowych informacji i rozwianiu pierwszych wątpliwości*. [Wykład w ramach szkolenia „Pomagam, bo wiem”, organizowanego przez PSPS w ramach projektu współfinansowanego przez Fundusz Inicjatyw Obywatelskich (FIO)- realizowanego VI-XII 2014].
- [5] ECKERT U., *Pedagogika niesłyszących i niedosłyszących – surdopedagogika*, [w:] W. Dykik (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo UAM, Poznań 1997.
- [6] GRZEGORZEWSKA M., *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo PIPS, Warszawa 1964.
- [7] HOFFMAN B., *Rewalidacja niesłyszących. Podstawy postępowania pedagogicznego*, PWN, Warszawa 1979.
- [8] HOFFMANN B., *Surdopedagogika. Zarys problematyki*, PWN, Warszawa 1987.
- [9] JASTRZĘBOWSKA G., GAŁKOWSKI T., *Logopedia. Pytania i odpowiedzi – podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, t. 1-2, Opole 2014.
- [10] KOWALSKA M. (RED.), *Moje głuche dziecko. Kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchego*, Polski Związek Głuchych / Oddział Łódzki, Łódź 2009.
- [11] MAGIERSKA-KRZYSZTOŃ M., KOCIEMBA J., *Rozwój komunikacji językowej u dzieci zaimplantowanych wszczepem ślimakowym przed i po trzecim roku życia. Analiza porównawcza*, [w:] M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek (red.), *Nowa Logopedia*, t. 3, Diagnostyka Różnicowa Zaburzeń Komunikacji Językowej, Collegium Columbinum, Kraków 2012.
- [12] PROŻYCH A., RADZISZEWSKA-KONOPKA M., *Dźwięki Marzeń, Ogólnopolski Program Rehabilitacji Małych Dzieci z Wadą Słuchu*, Poradnik dla rodziców i specjalistów pracujących z dziećmi z wadą słuchu.
- [13] SKARŻYŃSKI H., KOCHANIEK K., MUELLER-MALESIŃSKA M., SZUCHNIK J., SENDERSKI A., LORENS A., PIOTROWSKA A., RATYŃSKA J., SERAFIN-JÓŹWIK J., *Anatomia i fizjologia narządu słuchu*, „Przyjaciel”, wrzesień/październik 2007, nr 4.

- [14] SKARŻYŃSKI H., MUELLER-MALESIŃSKA M., WOJNAROWSKA W., *Klasyfikacje zaburzeń słuchu*, Audiofonologia, t. X, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa 1997.
- [15] STYŚ A., *Czynniki wpływające na powodzenie szkolne w przypadku dzieci z wadami słuchu*, „LOGOPEDA”, 2007, nr 1(4).
- [16] SZCZEPANKOWSKI B., *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi*, WSiP, Warszawa 1999.
- [17] TRĘBICKA-POSTRZYGACZ B., ANTAS A., *Wokół Zagadnień Terminologicznych w Surdopedagogice*, „Rozprawy Społeczne” 2012, t. VI, nr 1.

#### INTERNETOVÉ DROJE

<http://www.edukacja.edux.pl/p-9524-rewalidacja-indywidualna-w-procesie-nauczania.php>: dostęp z dn. 30.03.2016.

<http://sp.turosl.pl/Publikacje/Dziecko.doc>: dostęp z dn. 30.03.2016.

[http://utratapracy.eprace.edu.pl/927,Metody\\_techniki\\_i\\_narzedzia\\_badawcze](http://utratapracy.eprace.edu.pl/927,Metody_techniki_i_narzedzia_badawcze): dostęp z dn. 10.04.2016.

[http://www.poradnia3.krakow.pl/downloads/artykuly/9\\_przyczyny\\_zaburzen\\_sluchu\\_u\\_dzieci.pdf](http://www.poradnia3.krakow.pl/downloads/artykuly/9_przyczyny_zaburzen_sluchu_u_dzieci.pdf): dostęp z dn. 28.03.2016.

<http://www.profesor.pl/publikacja,28534,Formy-i-metody-pracy-na-lekcjach-historii-i-spoleczenstwa-z-dzieckiem-z-niedosluchem-przewodzeniowym>: dostęp z dn. 10.04.2016.

<http://www.rynekzdrowia.pl/Laryngologia/Program-wczesnej-interwencji-u-dzieci-z-wada-sluchu,102752,13.html>: dostęp z dn. 29.03.2016.

<http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU8273>: dostęp z dn. 8.04.2016.

[http://www.zs.pniewy.wlkp.pl/?p=document&action=show&id=184&bar\\_id=791](http://www.zs.pniewy.wlkp.pl/?p=document&action=show&id=184&bar_id=791): dostęp z dn. 28.03.2016.

#### KONTAKTNÉ ÚDAJE:

**dr hab Danuta GRZESIAK-WITEK**

WZPiNoS Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II  
Al. Raławickie 14,  
20-950 Lublin, Poland

**mgr Elżbieta Hajduk**

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. S. Tarnowskiego  
w Tarnobrzegu

# KREŠŤANSKÁ VÝCHOVA AKO EXPRESÍVNA METÓDA INKLUZÍVNEJ PEDAGOGIKY U DETÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

## CHRISTIAN EDUCATION EXPRESSIVE METHOD TO INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH MENTAL DISABILITIES

Helena Kuberová

### ABSTRAKT

Príspevok je orientovaný na kresťanskú výchovu detí s mentálnym postihnutím v kontexte zmeny ich správania sa. Obsahovo je orientovaný na objasnenie významu kresťanskej výchovy a zaoberá sa vplyvom kresťanskej výchovy na rozvoj osobnosti jedinca. V praktickej časti poukazujem na význam kresťanskej výchovy pri formovaní osobnosti každého dieťaťa, čo je predstavené v troch skrátených kazuistikách detí s mentálnym postihnutím s porovnaním zmien ich správania na začiatku a po skončení jedného školského roku.

### KEÚČOVÉ SLOVÁ:

Kresťanská výchova. Kresťanské hodnoty. Dieťa s mentálnou retardáciou.

### ABSTRACT:

The contribution is focused on Christian education of children with intellectual disabilities in the context of changing their behavior. Content is focused on clarification of the meaning of Christian education and discusses their influence of Christian education for the development of the personality of the individual. The practical part shows the importance of Christian education in shaping the personality of each child, which is presented in three abbreviated descriptions of children with developmental disabilities comparing changes in their behavior at the beginning and at the end of one school year.

### KEY WORDS:

Christian education. Christian values. Children with mental retardation.

### VÝZNAM KREŠŤANSKEJ VÝCHOVY

Encyklika Divini Illius magistri – O kresťanskej výchove mládeže (1947) opisuje: „*kresťanská výchova obsahuje ľudský život vo všetkých jeho prejavoch a to zmyslových i duchovných, rozumových i mravných, individuálnych, domácich a spoločenských tak, aby ho pozdvihla, usmerňovala a zdokonaľovala podľa príkladu a učenia Kristovho. Ovocím kresťanskej výchovy je teda človek nadprirodzený, ktorý myslí, usudzuje a koná vytrvale a dôsledne podľa zásad zdravého rozumu, osvieteného nadprirodzeným svetlom príkladu a učenia Kristovho, alebo podľa dnes bežného výrazu: je to dokonalý, charakterný človek. Teda nie hoci aká dôslednosť a pevnosť v správaní sa, opierajúca sa o úplne subjektívne zásady, tvorí tento charakter, lež stálosť v nasledovaní večných zásad spravodlivosti*“ (1947, s. 50).

Kresťanská výchova teda dbá na rozvoj ľudskej osobnosti vo všetkých jej zložkách. Ide teda o nadprirodzený rozvoj osobnosti v duchu Evanjelia, ktorý kladie dôraz aj na charakterové a vôľové vlastnosti človeka. Snaží sa o rozvoj citový a sociálny s dôrazom na kresťanské hodnoty. Každá ľudská činnosť má svedčiť o existencii Boha v našom živote. Úlohou kresťanskej výchovy je vyformovať osobnosť človeka tak, aby sa stal dokonalým, charakterným človekom pre dobro celej spoločnosti. Narodenie mentálne postihnutého dieťaťa v rodine je pre rodičov i súrodencov určitou stresovou situáciou. Kresťanská viera pomáha zvládnuť tieto stresové situácie. Pre všetkých členov rodiny má veľký význam správne vytvorenie hodnotového systému. V kresťanskom chápaní ide teda o dokonalého charakterného človeka, ktorého treba viesť k rozlišovaniu dobra a zla. Každá harmonicky založená rodina a každá vzdelávacia a výchovná inštitúcia musí vychádzať z istých princípov, ktoré ovplyvňujú celkové usmernenie, výsledok a celkový profil vychovávaných detí. Existujú princípy, ktoré platia pre všetkých kresťanov bez rozdielu sociálneho postavenia a intenzity náboženského presvedčenia, rodinného prostredia. Tieto princípy podľa Buriana a Špánika (1993) delíme na nadprirodzený a prirodzený princíp. Kresťanská

výchova vychádza z nadprirodzeného poslaní každého, teda aj mentálne postihnutého človeka. V kresťanskom chápaní osobnosti človeka sa javí trojdimenzionálny model jednoty osobnosti podľa Košča (2003) ako celostný, lebo okrem bio – psycho - sociálnej dimenzie približuje súčasne aj spiritualitu osobnosti ako jej neoddeliteľnú súčasť existencie človeka (Košč. L. okol. 2003, s.52-61). Konštitúcia Gaudium etsy (1969 a 2008) hovorí o základnom poslaní človeka a jeho postavení v spoločnosti. Vychádzame teda zo základného poslaní človeka: „...a všetci, stvorení na obraz Boží, sú povolani mať jeden a ten istý cieľ, a tým je sám Boh“ (1969, s. 170). Celá kresťanská výchova spočíva v usmerňovaní človeka k nadprirodzenosti, k plnosti života v Bohu a s Bohom. Sväté písmo nás vo viacerých častiach upriamuje na hodnotu a poslanie človeka. V evanjeliu sv. Marka môžeme čítať: „*Ved' čo osoží človeku, keby aj celý svet získal a svojej duši by uškodil?*“ (Mk, 8,36). Písmo sväté a katolícka teológia hlása základné nadprirodzené princípy ľudskej slobody a prirodzeného božieho zákona. Konštitúcia Gaudium etsy (1969 a 2008) ďalej hovorí o vznešenosti slobody človeka. Vysvetľuje ako si niektorí ľudia mylne predstavujú slobodu človeka, akoby sa smelo všetko, čo sa páči, aj keď je to zlé. Pravá sloboda však spočíva vo vznešenom znaku Božieho obrazu v človeku. Boh dal človeku slobodnú vôľu rozhodnúť sa, aby on dobrovoľne hľadal svojho Stvoriteľa a tak dosiahol plnú a blaženú dokonalosť. Dôstojnosť človeka teda spočíva v tom, aby človek konal dobro na základe slobodnej vôle, podľa svojich vnútorných pohnútok a rozhodnutí a smeroval k večnej blaženosti. Slobodná vôľa človeka je však ranená hriechom a preto ju treba usmerňovať. Krehkosť človeka je veľká a jedine milosťou Božou môžeme doceliť plnú zameranosť na Boha. Dôstojnosť človeka súvisí s láskou Stvoriteľa k človeku a to dáva nadprirodzený princíp kresťanskej výchovy smerujúcej k Bohu, lebo „ *kto zostáva v láske, ten zostáva v Bohu a Boh zostáva v ňom*“ (1Jn 4,16). Nadprirodzený princíp nesie aj atribút prirodzeného mravného zákona Božieho, ktorý človeka neobmedzuje, ale naopak dopĺňa prirodzený mravný zákon a tak pomáha viesť dieťa k plnosti života v Bohu. Prirodzený princíp kresťanskej výchovy vychádza a pramení z nadprirodzeného princípu. Obidva princípy sú navzájom späté a tvoria základ pre kresťanskú pedagogiku. Prirodzený princíp vychádza z výchovy k ľudskej slobode a k výchove svedomia. Možno ho aplikovať na atribúty nadprirodzeného princípu. Obidva impulzy však musia byť späté s láskou. Podstatou kresťanstva je láska. Láska k Bohu, láska k blížnemu a k sebe samému. Kresťanská výchova sa teda nesie v duchu lásky a tak pretvára ľudskú osobnosť. Z toho vyplýva veľmi úzky vzťah nadprirodzeného a prirodzeného princípu aj keď špecificky sú rozdielne, majú spoločný základ. Nadprirodzený princíp kresťanskej výchovy dáva prirodzenému princípu ľudskú pečať kresťanskej identity. Prirodzený princíp kresťanskej výchovy spočíva vo výchove k dobru a pravde. Výchova k dobru a pravde spočíva v rozvíjaní čností. Sú to predovšetkým: spravodlivosť, múdrosť, učenívosť, veľkodušnosť, tolerantnosť, česťnosť, otvorenosť, vytrvalosť, trepezlivosť, miernosť, prezieravosť, opatrnosť, úctivosť, statočnosť, diskretnosť, vďačnosť, spoločenskosť, spoľahlivosť, vyrovnanosť, pokornosť a iné.

Kresťanská výchova vychováva celou svojou činnosťou k láske k Bohu a spásu duší. Celé pôsobenie kresťanskej výchovy je naplnené duchom Evanjelia a preto ku každej situácii, akejkolvek činnosti a každému, aj človeku s mentálnym postihnutím, pristupuje v súlade s hodnotami a učením Cirkvi. Vo výchovnom procese kresťanskej výchovy je dôležitým prvkom vzájomná úcta a láska medzi ľuďmi. Citlivosť a ľudský prístup v náboženskej výchove je dôležitým prvkom. Katechizmus Katolíckej cirkvi (1998, čl.176-177) hovorí, že: „*Viera je osobné primknutie sa celého človeka k Bohu, ktorý sa zjavuje, zahrňa v sebe súhlas rozumu a vôle so zjavením, ktoré Boh dal o sebe činmi a slovami. Veriť má teda dvojaký vzťah: k osobe a k pravde; k pravde pre dôveru k osobe, ktorá tú pravdu dosvedča.*“ Kresťanská pedagogika má povinnosť viesť deti a mládež vo viere, s vierou a k viere v Krista a Cirkev. Kresťanská výchova však musí rešpektovať osobnostné a vekové osobitosti detí, pri tom im má primeraným spôsobom vysvetľovať otázky viery. Náboženská výchova vedie deti najprv k viere v druhého človeka, čo má hlboký humánny charakter. Viera v človeka umožňuje detskému mysleniu bližšie priblížiť vieru v Boha ako osoby. Kresťanstvo chápe Boha ako osobu milujúcu, plnú svetla a tajomstva. Preto má kresťanská viera základ v osobnom stretnutí človeka s Bohom. Katechizmus Katolíckej cirkvi uvádza, že najvyšší dôvod ľudskej dôstojnosti spočíva v povolaní človeka do spoločenstva s Bohom. Všetci, stvorení na obraz Boží, sú povolani mať jeden a ten istý cieľ a tým je sám Boh. Láska k Bohu a k blížnemu je prvým a najväčším



prikázaním. Preto nemožno oddeliť lásku k Bohu od lásky k blížnemu, ktorým môže byť človek chorý, postihnutý, chudobný, bezdomovec... Výchova k viere nám umožňuje vychovávať deti k láske k blížnemu a následne k láske a viere v Boha, ktorá sa rozvíja prostredníctvom modlitby. Katechizmus Katolíckej cirkvi (1998, čl. 2590) uvádza: „*Modlitba je povznesenie duše k Bohu alebo prosba k Bohu o vhodné dobré.*“ Výchova k modlitbe má veľký význam pri výchove k viere v Boha. Každé povzdychnutie, i tá najmenšia prosba je modlitbou, lebo „*nespokojné je naše srdce Bože, kým nespočinie v Tebe*“ (sv. Augustín). Ďalej Katechizmus (1998, čl. 2620) hovorí o tom, ako má modlitba vyzeráť: „*Dokonalým vzorom modlitby v Novom zákone je Ježišova synovská modlitba. Ježišova modlitba, konaná často v samote, v skrytosti, zahŕňa v sebe láskyplný súhlas s Otcovou vôľou až po kríž a neochvejnú dôveru, že bude vypočutá.*“ Kresťanská výchova má učiť deti nielen ústnej modlitbe, ale predovšetkým pochopiť hĺbku a silu rozjímavej modlitby. Viest' deti k pochopeniu, prečo je ich vzťah k iným ľuďom pre ich vieru dôležitý a akú úlohu vo viere zohráva láska k blížnemu. Pre deti je dôležité učiť ich aj úcte k Panne Márii a poznať modlitby ako sú Zdravas, Anjel Pána a modlitba svätého ruženca. Je potrebné, aby sa deti zapájali do života Cirkvi, zúčastňovali sa na liturgii, učili sa náboženským piesňam, liturgickému spevu a pod. Pre úplnú kresťanskú formáciu detí je potrebné rozvíjať ich svedomie. Konštitúcia Gaudium et spes (1969, s. 163) hovorí o svedomí: „*Svedomie je najtajnejším jadrom človeka, svätyňou, kde zostáva sám s Bohom, ktorého hlas sa mu vnútri ozýva. Pomocou svedomia sa podivným spôsobom poznáva ten zákon, ktorý sa spĺňa láskou k Bohu a blížnemu.*“ Výchovou svedomia ide o to, aby deti vedeli rozoznať dobro od zla a hriech od cnosti a tak dorástli v pravých synov a dcéry Boha. Výchova svedomia je v pedagogike dôležitá, učí nás tomu preventívny systém dona Bosca, ktorý ako veľký cirkevný učiteľ už od začiatku viedol pomocou preventívneho systému deti s láskou k čistote svedomia a prijímaniu sviatostí. Spytovanie svedomia vedie deti predovšetkým k sebadisciplíne a seba výchove. Je preto potrebné, aby deti pochopili význam a potrebu spytovania svedomia a poznali tak nekonečnú a milosrdnú lásku Boha. Kresťanská výchova nachádza svoje pravé uplatnenie v kresťanskej liturgii. Katechizmus Katolíckej cirkvi (1998, čl. 1110) uvádza: „*V liturgii Cirkvi sa Boh Otec zveľbuje a adoruje ako prameň všetkých požehnaní stvorenia a spásy, ktorými nás požehnal vo svojom Synovi, aby nám dal Ducha adoptívneho synovstva.*“ Cez modlitbu môže dieťa pochopiť to najväčšie tajomstvo Cirkvi a to posvätnú liturgiu. V kresťanskej tradícii liturgia znamená, že Boží ľud sa zúčastňuje na Božom diele. Z kresťanského spoločenstva nesmieme vylučovať ani deti s mentálnym postihnutím, ktoré sa javia často citlivejšie na otázky viery a náboženstva. S výchovou k liturgii úzko súvisia sviatosti, na ktoré sa deti s radosťou pripravujú a to slávenie Eucharistie – prvé sväté prijímanie, sviatosť zmierenia a nakoniec sviatosť birmovania. Deti sa oboznamujú so základnými otázkami viery. Kto je Boh? Kde je Boh? Či vidíme Boha? Čo môže Boh urobiť? Čo vie Boh? Koľko osôb je v jednom Bohu a ako sa volajú? Veľmi zaujímavé pre detského poslucháča je rozprávanie o živote Ježiša Krista, kde sa deti oboznámia s druhou Božskou osobou. Kto je Ježiš Kristus? Kto je Jeho matka? Kto bol Jeho pestúnom a kde sa narodil? Kto sa Ježišovi prišiel pokloniť a kam utiekli s Ježišom Panna Mária a sv. Jozef? Prostredníctvom Ježišovho života deti vedíme krok za krokom cestou viery. Výchovné úsilie významne podporuje osobný príklad rodičov. Výchovou postupne odhaľujeme každé tajomstvo viery a zároveň vychovávame k pravde, učíme deti ako sa majú správať. Celý život Ježiša Krista nám pomáha, aby sme deti viedli v duchu viery k plnohodnotnému životu. Učíme deti sebaovládaniu, aby vedeli ako sa majú správať, ovládať svoj jazyk, neohovárať, chrániť sa škaredých slov, učíme ich k úcte k rodičom, k usilovnosti, pravdovravnosti, láske k blížnym a nábožnosti. S výchovou k liturgii spájame aj výchovu k modlitbe, výchovu svedomia, výchovu k viere a zároveň nemôžeme vylúčiť aj morálnu a mravnú výchovu. Boh stvoril človeka na svoj obraz a dal mu slobodnú vôľu. Katechizmus Katolíckej cirkvi (1998, čl. 1706) o dôstojnosti človeka hovorí: „*Svojím rozumom človek spoznáva Boží hlas, ktorý ho pobáda konať dobré a chrániť sa zlého. Každý človek je povinný riadiť sa týmto zákonom, ktorý sa ozýva vo svedomí a spĺňa sa v láske k Bohu a blížnemu. Mravný život svedčí o dôstojnosti ľudskej osoby.*“ Sloboda robí z človeka morálny subjekt a teda aj jeho činy sa dajú morálne posudzovať. Môžu byť alebo dobré, alebo zlé. Katechizmus Katolíckej cirkvi (1998) rozdeľuje parametre ľudských činov závisiace od zvoleného predmetu, od zamýšľaného cieľa čiže úmyslu a od okolností konania. Jednou z prvoradých úloh kresťanskej výchovy je mravná výchova, ktorá vedie k rozoznaniu dobra a zla. Deti a mládež často nevedia

rozlíšiť mravne dobrý skutok v celej jeho šírke a to vo všetkých troch vzťahoch. Je veľmi dôležité a potrebné, aby deti už od útleho veku spoznávali rozdiel medzi dobrom a zlom, mravnosťou a nemravnosťou, cnosťami a necnosťami. Kresťanská výchova v tomto ohľade dbá aby sa do detských sŕdc vstúpil prameň mravnosti a ľudskosti. Deti sa naučia poznať a vnímať rôzne odlišnosti života vo svojom okolí. Potrebné je naučiť ich prirodzenému vnímaniu a akceptovaniu všetkých odlišností, postihnutí a problémov s tým spojených. Ľudskosť je cnosťou človeka, ktorý svojím dobrom a láskou k blížnemu oslavuje Boha. Všetko toto sa deje v konkrétnych situáciách v prejavoch lásky a úcty k rodičom, učiteľom, spolužiakom, súrodencom bez rozdielu.

Okrem troch základných cností viery, nádeje a lásky kresťanská výchova vychováva aj k cnostiam múdrosti (prezieravosti, životnej múdrosti, rozvážnosti, učenlivosti, spravodlivosti vo vzťahu k blížnym, vrchnosti a sociálnej spravodlivosti). Dôležitými vo výchove sú aj cnosti miernosti, sebaovládania, striedmosti v jedení a v pití, zdržanlivosti, miernosti v hlučných zábavách a pod. Úlohou kresťanskej výchovy je vychovať človeka ľudského, humánneho, ušľachtilého, statočného a láskavého, no bez osobného príkladu učiteľa a rodičov nie je možné toto úplne dosiahnuť najmä u detí s mentálnym postihnutím. Deti s mentálnym postihnutím sú súčasťou Božieho plánu, nenarodili sa len tak náhodou. Boh cez nich nás učí objavovať pravdu, že aj ľudská malosť, nedokonalosť a porušenosť sa môže stať zdrojom radosti a života. „*Pevná rodina, jej vnútorný život, vzájomné vzťahy členov rodiny, ciele, ktoré sledujú sú, sú výchovnou silou, ktorú nemožno ničím nahradiť*“ (Krajčíriková, L., 2010, s.11).

#### **NÁBOŽENSKÁ VÝCHOVA DETÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM V ŠKOLE**

Náboženská výchova v škole sa riadi všetkými didaktickými metódami a princípmi ako počas vyučovania iných predmetov. Samotný obsah učiva Náboženskej výchovy má veľký vplyv na celkový priebeh vyučovacieho procesu, ktorý sa transformuje prostredníctvom vyučovacích metód a má významný výchovný a vzdelávací účinok na žiakov bez rozdielu, teda i žiakov s mentálnou retardáciou.

Na výber metód v náboženskej výchove má vplyv okrem charakteru preberaného učiva hlavne stupeň a druh mentálneho postihnutia žiaka, s následným individuálnym prístupom učiteľa ku každému žiakovi zvlášť. Hoci má v náboženskej výchove veľký význam slovná metóda spojená s vysvetľovaním, rozprávaním príbehov i dramatizáciou, predsa je potrebné u žiakov s mentálnym postihnutím využívať osobný príklad učiteľa, ktorý flexibilne využíva pri vyučovaní aj hudobné, pohybové, výtvarné a iné aktivity. K splneniu cieľov hodiny prispievajú predovšetkým názorné a praktické metódy. Žiakom s mentálnym postihnutím je potrebné slovné interpretácie dopĺňať názornými metódami pomocou premietania filmov a videa v ktorých sú spracované biblické príbehy. Žiaci okrem toho obľubujú aj praktické metódy pomocou grafického a výtvarného spracovania príbehov z biblie použitím rôznych technik. V upevňovaní poznatkov, v nadobúdaní praktických zručností a skúseností žiakov má význam aj samotná práca s knihou, s Bibliou, príručkami, encyklopédiami, navštevovanie bohoslužieb, modlitby a tiež viaceré cirkevné a mimo cirkevné aktivity. Učiteľ dosiahne očakávané výsledky správnym využitím motivácie, pozitívnym naladením, svojím príkladom, empatickým prístupom. „*Učiteľ a vychovávateľ majú poznať teóriu výchovy, ale aj teóriu špeciálnej výchovy. Ak chce pri svojom pedagogickom povolaní rátať s pomocou Božou, mal by byť dobre nábožensky založený a mal by mať dobrá mravný základ*“ (Akimjaková, B., 2009, s.8-13).

Častejším opakovaním učiva si žiaci s mentálnym postihnutím uvedomia a osvoja nielen nové učivo, ale aj poznávajú nové súvislosti a vzťahy medzi jednotlivými časťami učebnej látky. Zábavnou, zaujímavou formou opakovania môžu byť rôzne súťaže, aplikácia vedomostí v praktickom živote, názorné nástenné tabule so „zlatými veršíkmi“ doplnené životnými príbehmi a iné. Prínosom pre žiakov býva divadelná dramatická výchova a tvorivá dramatika v ktorej sú spracované biblické texty. Umožňuje to žiakom stať sa aktívnym subjektom výchovno-vzdelávacieho procesu a cez osobné zážitky im umožňuje podiel na tvorivosti, rozvoji komunikačných schopností, prehľbovaní vedomostí, ale aj na budovaní vzťahov s inými ľuďmi. Pri prezentovaní vlastného výkonu žiaci zlepšujú svoj postoj k náboženstvu, k sebe samému i k vedomostiam. Dodáva im to istý pocit sebavedomia i hrdosti za úspešný výkon a tak sa realizuje prakticky liečebnopedagogická metóda posilnenia sebakompetencie. V práci so žiakmi s mentálnym postihnutím sa v

súčasnej dobe môže využívať celý rad liečebnopedagogických terapeutických metód, ktoré majú podporný charakter. Cieľom týchto metód je optimalizovať podmienky realizácie výchovno-vzdelávacieho procesuale hlavne podporovať inklúziu žiakov i v náboženskej a spirituálnej oblasti. Pre rozvoj osobnosti žiakov s mentálnym postihnutím a pre formáciu ich správania je vhodné používať tiež terapiu hrou, arteterapiu, rôzne pracovné aktivity, muzikoterapiu a iné. Spoločným cieľom všetkých terapeutických prístupov je pozitívne ovplyvnenie emočného prežívania a správania detí s mentálnym postihnutím spoločensky prijateľným smerom. Hlavné postavenie a úlohu v práci so žiakmi s mentálnym postihnutím má učiteľ a jeho osobný príklad. Učiteľ náboženskej výchovy ako kresťanská osobnosť má vykonávať svoju prácu v duchu evanjelia. Svojim svedectvom o viere zabezpečuje prítomnosť a poslanie Cirkvi v škole. Svojim príkladom má pripodobňovať Ježiša Krista v jeho vlastnostiach, preto má byť trpezlivý, ovládajúci svoj hnev, mierny, pokorný, empatický. Jeho dobrý príklad vychováva v duchu viery, lebo na žiakov pôsobí viac osobnosťou ako slovami. Kresťanský učiteľ vydáva svedectvo o Kristovi celým svojim životom. Práca so žiakmi s mentálnym postihnutím je pre učiteľa poslaním v rámci Božieho plánu a určitým požehnaním od Boha. Hlásaním radostnej zvesti evanjelia vedie žiakov ku Kristovi, vnútornú silu pre svoju činnosť čerpá zo zákona lásky, využíva posily poskytované vo sviatosti zmierenia a v Eucharistii. Kresťanskou zodpovednosťou voči Bohu pomáha budovať vzťahy, pomocou ktorých odovzdáva svojim žiakom kresťanské hodnoty: silu, múdrosť, miernosť, spravodlivosť a poukazuje na zmysel života. Pestuje vzťah k Bohu, ktorý napomáha budovať vzťah k prírode a k ľuďom. Rovnako na výchove musia participovať i rodičia „Rodičia si musia uvedomiť, že ich povinnosťou je vychovávať deti tak, aby z nich vyrástli zodpovední dospelí ľudia a nesnažiť sa, aby navždy zostali deťmi“ (Krajčíriková, L., 2010, s. 14).

#### **KAZUISTIKY ŽIAKOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM**

Na význam kresťanskej výchovy pri formovaní osobnosti detí s mentálnym postihnutím sa snažím poukázať v troch skrátených kazuistikách s porovnaním zmien ich správania na začiatku a po skončení jedného školského roku.

Výskyt nevhodného správania je označený znamienkom + a ak sa nevyskytuje dané správanie, tak je to označené znamienkom -.

*Meno: Š.T.*

*Vek: 15 ročný*

*Pohlavie: mužské*

#### **Rodinná anamnéza:**

*Žiak pochádza z neúplnej rodiny, má troch starších súrodencov, otec zomrel, matka nemala vytvorené žiadne výchovné, bytové a sociálne pomery pre zdravý a psychický vývin syna. Po úmrtí manžela boli spolu so synom vyhnaní z trvalého bydliska, žili tŕlavým spôsobom života. Našli podnájom u úžerníckej rodiny, kde boli psychicky aj fyzicky týraní. Na viacerých častiach tela žiaka, na ľavej hornej končatine a tvári sú stopy po popáleninách. Matka žiaka je mentálne na veľmi nízkej úrovni. Nakoľko život a zdravie žiaka bol v ohrození, rozsudkom okresného súdu bola chlapcovi vo veku 9 rokov nariadená ústavná výchova. Matka a súrodenci o žiaka nikdy nejavili žiadny záujem.*

#### **Školská anamnéza:**

*Žiak nenavštevoval žiadne predškolské zariadenie, čo sa negatívne odrážalo na jeho psychických schopnostiach. Povinnú školskú dochádzku začal plniť v obci trvalého bydliska. Po umiestnení do krízového centra z dôvodu retardácie mentálneho vývinu (na základe správy psychológa z krízového centra) a deficitov v oblasti školských zručností bol zaradený do Špeciálnej základnej školy, lebo nespĺňal základné požiadavky na úspešné zaškolenie. Obsahová úroveň reči žiaka je na veľmi slabej úrovni, formálna stránka je problematická, pretrváva neschopnosť vysloviť určité slabiky. Vyjadruje sa ťažkopádne, má problém s porozumením a formuláciou viet. Hrubá motorika je primerane rozvinutá, má dobrú koordináciu pohybov, je pomerne obratný. Jemná motorika a vizuomotorická koordinácia sú na*

veľmi slabej úrovni. Žiak má problém s koncentráciou čo i len na krátku dobu. Myslenie je u neho odbiehavé, dekoncentrované. U žiaka je zjavný celkový pohybový nepokoj so znakmi hyperaktivity. Pozná len niektoré písmená, čítanie neovláda. Tlačený text nevie prepísať, napodobňuje písaný text. Matematické operácie sčítania a odčítania ovláda v rozsahu do 10. Rád a pekne kreslí. Žiak v dôsledku dlhodobého neuspokojovania základných potrieb, citovej deprivácie, frustrácie v období raného detstva trpí prejavmi výraznej emočnej narušenosti. Ľuďom nedôveruje, používa neadekvátne obranné mechanizmy. V snahe o sociálnu akceptáciu inými sa často uchýľuje k skrytým mechanizmom upútavania pozornosti a prijatia akýmkoľvek, aj sociálne nežiaducim a neprijateľným spôsobom – provokáciou a deštruktívnymi tendenciami. Často sa u neho vyskytujú neprimerané až agresívne prejavy správania. Je ľahko ovplyvniteľný a manipulovateľný, neuvedomuje si dôsledky svojho konania. V kontakte s dospelou autoritou je prístupný korekcii a zvládaniu prejavov vzdoru, odporu a negativizmu. Na základe psychologickéj a špeciálno-pedagogickej diagnostiky bolo odporúčané ďalšie vzdelávanie podľa platných učebných osnov variantu B.

Meno žiaka: A.K.

Vek: 15 rokov

Pohlavie: mužské

#### **Rodinná anamnéza:**

Žiak pochádza z rodiny, kde rodičia nie sú manželia a žijú v spoločnej domácnosti. Otec a matka sú nezamestnaní. V rodine je spolu 14 detí, z toho piati žijú s rodičmi, ostatné sú umiestnené v rôznych výchovných zariadeniach, niektoré deti majú sluchové a zrakové postihnutie. Obaja rodičia sú mentálne na nízkej úrovni. Rodina obývala chatrč, ktorú predala a bývajú vo fóliovom stane. Rodina nemala ani základné vybavenie domácnosti, bývanie nezodpovedalo hygienickým a bezpečnostným podmienkam. Život detí bol vážne ohrozený, boli špinavé a zanedbané. Okresným súdom bol deťom nariadený výkon ústavnej výchovy, žiak mal v tom čase 1 rok. S rodinou a súrodencami neudržiava žiadny kontakt.

#### **Školská anamnéza:**

Žiak navštevoval Špeciálnu materskú školu, pri hrách i pedagogických činnostiach zaostával. Zo psychologického vyšetrenia vyplýva, že aj napriek rýchlej unaviteľnosti, krátkodobej, rozptýlenej pozornosti je možné nadviazať s ním kontakt. Žiak sa prejavuje zvýšenou verbalizáciou. Hoci veľa rozpráva, reč je dyslalická a slovná zásoba je chudobná. Pracuje s nadšením, ale skoro sa unaví. Učí sa primerane rýchlo, ale nedokáže sa dlhšie sústrediť. Vizuomotorická koordinácia, ako i grafický prejav výrazne zaostávajú za vekom. U žiaka je veľmi oslabená kapacita krátkodobej pamäte, pravdepodobne na podklade zníženej schopnosti koncentrácie pozornosti. Zrakové vnímanie zaostáva v oblasti rozlišovania reverzných tvarov, taktiež v oblasti zrakovej pamäte. Na základe psychologickéj a špeciálno-pedagogickej diagnostiky bolo odporúčané ďalšie vzdelávanie podľa platných učebných osnov variantu B. Sústavne užíva lieky na upokojenie a je v starostlivosti pedopsychiatra. Počas školskej dochádzky bol žiak viackrát liečený na psychiatrickom oddelení resp. v detskej psychiatrickej liečebni. Počas viacmesačného pobytu liečenia navštevoval základnú školu pri zdravotníckych zariadeniach. Je emočne nezrelý, má afektívne labilnú osobnosť, má výkyvy nálad, niekedy je až príliš zhovorčivý. K celkovému zníženiu rozumových schopností je v správaní žiaka pridružená výrazná hyperaktivita a impulzivita. Žiak je veselej povahy, rád vyvoláva konflikty. V takýchto situáciách podnecuje aj spolužiakov k porušovaniu školského poriadku. V afektoch sa neovláda, nadáva, používa vulgarizmy, napadá aj učiteľov. V pokojnej atmosfére vie byť veľmi milý, prívetivý ku učiteľom aj spolužiakom. Rád je stredobodom pozornosti. Jeho pozornosť je krátkodobá, vyžaduje neustálu motiváciu, keď je pokojný, príkazy ochotne plní. Je schopný aj samostatne pracovať. Pochvala pôsobí na neho veľmi pozitívne. Číta slabikovaním. Písmo má veľmi neúhladné. Matematické operácie sčítania a odčítania ovláda s pomocou v rozsahu do 50. Medzi spolužiakmi je obľúbený.

Meno žiaka: O.B.

Vek: 15 rokov

Pohlavie: mužské

### **Rodinná anamnéza:**

Žiak pochádza z úplnej rodiny, rodičia sú zosobášení, sú nezamestnaní, majú 8 detí. Rodinná výchova zlyhala, rodičia sa nestarali o svoje maloleté deti. Žiak bol viackrát hospitalizovaný už útlom veku v živote ohrozujúcim a podvyživenom stave. O dieťa rodičia nejavili žiadny záujem, od troch mesiacov veku mu bola súdom nariadená ústavná výchova. Ostatní súrodenci tiež vyrastajú v detských domovoch. Po dovŕšení svojich pätnástych rokov po vybavovaní občianskeho preukazu v sprievode sociálnej pracovníčky detského domova navštívil svojich rodičov a ostal doma na letné prázdniny. Z prázdnin ho rodičia pre nevhodné správanie predčasne vrátili do domova. Vrátil sa v podvyživenom a v zlom psychickom stave, následne bol hospitalizovaný v nemocnici na psychiatrii. O pobyte doma rozpráva s nadšením, stal sa doma závislým na cigarete. S radosťou čakal vianočné prázdniny, počas ktorých bol tiež doma. Znovu sa vrátil vychudnutý a psychicky labilný. Často a rád sa rozpráva, ako bolo doma, pri počúvaní hudby si potichu opakuje slovo mama a plače.

### **Školská anamnéza:**

Žiak navštevoval Špeciálnu materskú školu. Celkový prejav žiaka nesie známky organického oslabenia centrálnej nervovej sústavy. Správa sa extrovertovane, je eretický typ, vyžaduje neustálu pozornosť a pedagogický dozor. Je náladový, emocionálne je veľmi labilný. V sociálnom kontakte je bezprostredný, rozpráva neadekvátne k situácii, bez vyzvania. Jeho správanie je náročné usmerniť. Na pokyny reaguje rýchlo, bez uváženia, „zbrklo“, čím vzniká chybovosť. Pracuje bez záujmu o výsledok, s cieľom čo najskôr ukončiť úlohu. Má poruchu krátkodobej pamäti a rozptýlenú pozornosť. Neznámy text číta plynulým slabikovaním, v pomalom tempe, často si slová domýšľa a komolí. Pri písaní má ťažkosti so zachovávaním tvarov grafém, nezapisuje interpunkčné znamienka, grafický prejav je neúhladný. Matematické operácie sčítania a odčítania zvláda na názorno-konkrétnej úrovni s prechodom cez desiatky v rozsahu do 20. Jeho konanie je často impulzívne, aj na menšie negatívne podnety reaguje výbušne, arogantne. V afektoch je nevypočítateľný, nevie sa ovládať. Je neustále hladný, konzumuje veľa a rýchlo. Spolužiaci sa ho boja, často sa s ním delia o desiatu, aby im neublížoval. Vo vyhranených situáciách vulgárne nadáva, rozbieja všetko, čo vidí. Pravidelne kradne, v budove školy odcudzuje hlavne rádia, magnetofóny, káble od počítača z kancelárie, ničí vypínače na chodbách. Týchto činov je schopný za zlomky sekúnd. Ku krádežiam sa časom prizná. Jeho zlovykom je cmúľanie palca. Viackrát bol liečený na psychiatrickom oddelení. Rád je v centre pozornosti. Pracuje aj samostatne, ale je potrebné neustále ho sledovať pri činnostiach. Často odmieta spoluprácu, je neposlušný. Pochvale sa veľmi poteší. Jeho silnou stránkou je kreslenie, veľkou precíznosťou zhotovuje výrobky skladaním papiera, technikou „origami“. Na hodinách výtvarnej výchovy a pracovného vyučovania je jeho aktivita závislá od momentálneho psychického stavu a nálady. Veľmi rád a pekne spieva, počúvanie hudby prežíva veľmi emotívne.

### **INTERPRETÁCIA ZÍSKANÝCH ÚDAJOV**

V predloženej Tabuľke 1 sú zrejmé zmeny správania žiakov po skončení školského roku. Na vyučovacích hodinách náboženskej výchovy a pri rôznych aktivitách žiakov sme viedli rozhovory na dané náboženské témy. Rozhovory a aktivity boli zamerané na rozvíjanie schopností žiakov mentálnym postihnutím spoznávať význam vlastných emócií a emócií druhých, ktoré vo veľkej miere ovplyvňujú ich správanie a medziludské vzťahy. Žiaci boli vedení k tomu, aby dokázali rozprávať o svojich pocitoch, aby si všímali náladu a správanie druhých ľudí. Pokiaľ to žiaci zvládnu, pomôže im to riešiť rôzne problémy v rôznych životných situáciách, zvládnuť okamžité impulzy a pomôže im to aj v schopnostiach rozvíjať zodpovednosť za svoje správanie. Viedli sme ich tak, aby si uvedomili vlastné kladné a záporné stránky.

Tabuľka 1

Porovnanie správania žiakov na začiatku a konci školského roku (zdroj vlastný)

	Žiak ŠT		Žiak AK		Žiak OB	
	Pred navšt. hod. náb. a Bohoslužieb	Po navšt. hod. náb. a Bohoslužieb	Pred navšt. hod. náb. a Bohoslužieb	Po navšt. hod. náb. a Bohoslužieb	Pred navšt. hod. náb. a Bohoslužieb	Po navšt. hod. náb. a Bohoslužieb
<b>MR , variant B</b>	+	+	+	+	+	+
Nepokoj	+	<b>Občas</b>	+	<b>občas</b>	+	<b>občas</b>
Hyperaktivita	+	+	+	+	+	+
Agresivita, impulzivita	+	<b>+ menej často</b>	+	<b>+ menej často</b>	<b>+ často</b>	<b>+ menej často</b>
Afektivita, negativizmus	+	-	+	-	<b>+ často</b>	<b>+ menej často</b>
Prístupný korekcii správania	+	+	-	+	-	<b>občas</b>
Potreba psychiatrickej terapie	-	-	-	-	+	+
Ľahká ovplyvniteľnosť	+	+	+	+	+	+
Krátkodobá pozornosť	+	+	+	+	+	+
Vzťah k učeniu náboženstva	<b>Ľahostajný</b>	<b>Dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>
Porušovanie školského priadku	+	-	+	-	+	-
Krádeže	-	-	-	-	<b>+ často</b>	-
Vulgarizmy	-	-	-	-	<b>+ často</b>	<b>+ menej často</b>
Napádanie učiteľov	-	-	+	-	<b>+ často</b>	<b>+ menej často</b>
Poriadkumilovnosť	-	+	-	+	-	-
Potreba kladných stimulov zo str. uč.	+	+	+	+	+	+
Oblúbenosť u spolužiakov	-	+	-	+	<b>- spolužiaci sa ho boja</b>	<b>+ snaží sa, ešte pretrvávajú nedôvera spolužiakov</b>
Vzťah k uč. náboženstva	<b>Ľahostajný</b>	<b>Dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>
Schopnosť spolupráce a empatie	-	+	-	+	<b>Bez prejavov empatie</b>	<b>Občas spolupracuje bez empatie</b>
Reakcie na vyučovaní náboženstva	<b>Ľahostajný</b>	<b>Dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>
Reakcie počas Bohoslužieb	<b>Ľahostajný</b>	<b>Dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>	<b>Ľahostajný</b>	<b>dobrý</b>
Schopnosť odpustiť iným	-	+	-	+	-	<b>Niekedy, len niekomu, rodičom nie</b>

Poslušnosť	-	+	-	+	-	+ občas
Ochota modliť sa	-	+	-	+	-	+ občas

Cez biblické príbehy sme im poukázali na to, že človek robí chyby, je omylný, ale je tu spôsob ako žiť v radosť, pokoji a v láske s blíznymi, že je tu všadeprítomný Boh Otec s Duchom Svätým a Synom Pánom Ježišom, ktorý im ukáže správnu cestu životom ku večnosti. Žiaci dokázali pochopiť význam poslušnosti, cieľ sa splnil, ale do budúcnosti je potrebné sledovať, či to bude mať aj trvalý charakter. Afektívny cieľ, že žiaci budú rozvíjať svoje schopnosti pre vyjadrenie svojich pocitov sa naplnil, potrebné je sledovať u nich do budúcnosti schopnosti ovládať sa v rôznych prejavoch svojich pocitov. Rozvoj a zdokonalenie jemnej motoriky žiakov pomocou arteterapie a ergoterapie sme dosiahli čiastočne, podľa jednotlivých individuálnych možností našich žiakov. Jemnú motoriku je potrebné u nich rozvíjať neustále. Žiaci nadobudli čiastočné kompetencie počas náboženstva, ktoré ich budú viesť k životu podľa Božích prikázaní. To je dlhodobou úlohou a cieľom na hodinách náboženskej výchovy.

### DISKUSIA A ZHRNUTIE

Z vytvorenej Tabuľky 1, v ktorej sme komparovali správanie sa žiakov sa dozvedáme, že zo žiakov dvaja, Š.T. a A.K., sa vyjadrili, že sa chcú polepšiť a budú poslušní. Žiak O.B. sa vyjadril, že sa bude snažiť poslúchať, že sa mu príbeh páčil. Do budúcnosti je i tak potrebné tieto aktivity opakovať a za slušné správanie ich neustále chváliť. Žiakom sme vysvetlili, že negatívne city hnevu a odporu, ktoré vyplývajú z toho, že si ubližujú, sú prirodzené u všetkých ľudí. Vysvetlili sme im, že svoju vinu si majú priznať, oľutovať a prosiť Pána o milosť a odpustenie. Tiež sme im povedali, že ak naozaj iným odpustili, mali by sa na to snažiť aj zabudnúť, aby ich neťažili tie strašné pocity nenávisti a odporu. Zo žiakov dvaja, Š.T. a A.K., sa vyjadrili, tak ako predtým, že by druhým chceli odpustiť. Žiak O.B. znovu hovoril, že nechápe prečo by mal odpustiť tým čo ho nechcú, že rád ide k rodičom, ale je na nich nahnevaný. Ježiša by chceli stretnúť všetci traja, lebo by sa mu radi pochválili svojimi dobrými skutkami.

Kresťanská výchova nesie v sebe nekonečnú lásku Boha, ktorý nikdy nikoho nezavrhuje, naopak o to viac úsilia venuje jeho spásu, pretože Božia láska nemá hraníc. Kresťanská výchova má nesmierny význam pre každého človeka, v každom veku, o to viac u detí. Veríme, že kresťanské hodnoty nezostanú len medzi múrmi kostolov, ale stanú sa základom pre výchovu našich detí a hlavne pre ich formovanie ľudskosti. Okrem školy vždy zostane rodina prirodzeným a nevyhnutným prostredím pre výchovu dieťaťa, kde dochádza vo veľkej miere k ovplyvneniu osobnosti dieťaťa po všetkých stránkach a to aj duchovnej. Detská duša je najvzácnejší dar, ktorý dostáva každý rodič pri narodení dieťaťa do opatery. Úlohou rodičov ako aj nás všetkých je chrániť tento dar, preto by nemala byť nikomu z nás detská duša ľahostajná.

### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] AKIMJAKOVÁ, B. 2009. Resocializačné pôsobenie v špeciálnej pedagogike z kresťanského hľadiska. In. *Dimenzie a perspektívy rozvoja osobnosti jednotlivca v súčasnej škole I. Špeciálna pedagogika. Rodina – škola – spoločnosť*. Zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie v Levoči. Ružomberok : PF KU, 2009. s. 8-13.
- [2] BURIAN, R., ŠPÁNIK, M. 1993. *Náčrt kresťanskej pedagogiky*. Trenčín: Naša tlač, 1993. 69 s.
- [3] *DOKUMENTY II. Vatikánskeho koncilu I., Konštitúcie*. Trnava: SSV, 1993. 253 s.
- [4] *DOKUMENTY II. Vatikánskeho koncilu II., Dekréty a deklarácie*. Trnava: SSV, 1993. 323 s.
- [5] *DOKUMENTY II. Vatikánskeho koncilu. Konštitúcia Gaudium et spes (1969). Pastorálna konštitúcia o cirkvi v súčasnom svete*. Trnava: SSV 2008.
- [6] JÁN PAVOL II. 1990. Apoštolská exhortácia *Christifideles laici*. Bratislava: LÚČ, 1990.
- [7] JÁN PAVOL II. 2001. Apoštolský list *Novo millennio ineunte*. Trnava: SSV, 2001.
- [8] JÁN PAVOL II. 1996. Posynodálna apoštolská exhortácia *Vita consecrata*. Bratislava: SSV, 1996.
- [9] KATECHIZMUS KATOLÍCKEJ CIRKVI. Trnava: SSV, 1998. 918 s.
- [10] KOŠČ, L. a kol. 2003. *Kresťanstvo a psychológia*. Trnava: SSV. 233 s. ISBN 80-7162-411-X

- [11] KRAJČÍŘIKOVÁ, Ľ. 2010. *Pomoc týraným a zneužívaným deťom*. Ružomberok : Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. 90 s.
- [12] PIUS XI. 1947. *Encyklika Divini illius magistri, (O kresťanskej výchove mládeže)*, Bratislava: Katolícka školská rada. 55 s.
- [13] SVÄTÉ PÍSMO STARÉHO I NOVÉHO ZÁKONA. Trnava: SSV, 1996. 2623 s.

## O AUTORKE

**Doc. PhDr. Helena Kuberová, PhD.** pôsobí ako vysokoškolská učiteľka od roku 1996. Pôsobila ako zakladateľka Katedry pedagogiky a psychológie na PF KU, v roku 2002 sa zaslúžila o založenie Fakulty zdravotníctva KU. V roku 2010 sa stala garantkou Liečebnej pedagogiky Bc. stupeň a zakladateľkou Katedry liečebnej pedagogiky na IJP v Levoči, PF KU v Ružomberku. Svoje vysokoškolské štúdiá zúročila v mnohých domácich a zahraničných publikáciách, je autorkou vysokoškolských učebníc a monografie Didaktika ošetrovatelstvá (2010), ktorá bola vydaná v roku v Pražskom nakladateľstve Portál. K jej významným prácam patria tie, v ktorých sa zaoberá integráciou a inklúziou detí so zdravotným postihnutím, ale tiež prácam zameraným na edukáciu spojenú so starostlivosťou o seniorov a ich rodiny z kresťanského a spirituálneho hľadiska. V tejto súvislosti v prácach poukazuje tiež na mnohé negatívne stresové situácie spôsobujúce rôzne ochorenia. Cieľom autorky nie je len v práci poukazovať na mnohé problémové situácie v školskej, špeciálno-pedagogickej a liečebnopedagogickej praxi, ale pri riešení vzniknutých problémov predstavuje rôzne pedagogické a didaktické prístupy, predovšetkým pomocou liečebnopedagogických terapií. Prioritnú úlohu v riešení problémov u klientov všetkých kategórií približuje v prácach, kde z teoretického i praktického hľadiska približuje Montessoriovej pedagogiku a liečebnú pedagogiku pre odbornú i laickú verejnosť. Práce autorky sú prínosnou inšpiráciou pre iných odborníkov, lebo sú citované v domácich i zahraničných publikáciách.

## KONTAKTNÉ ÚDAJE:

doc. PhDr. Helena Kuberová, PhD.

KLP IJP PF KU v Ružomberku

[helena.kuberova@ku.sk](mailto:helena.kuberova@ku.sk)



# KRESBY

## DETI ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA

ZUZANA POLANSKÁ

### ABSTRAKT

Príspevok prezentuje kresby detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré autorka zozbierala počas svojej praxe počas štúdia na vysokej škole.

### KEÚČOVÉ SLOVÁ:

Dieťa so sociálne znevýhodneného prostredia. Mladší školský vek. Kresba.

### ÚVOD

Kresba zobrazuje vedomé i nevedomé prania detí, ukazuje čím je dieťa motivované alebo čo ho trápi. Kováč (1972) poukazuje na fakt, že jedine Komenský, po ňom Pestalozzi a Rousseau na kresbu detí upozornili ako na dôležitý nástroj výchovy, ale o špecifické hodnoty sa nikto nezaujímal. Súviselo to nakoniec nie len s izolovanosťou duchovných zápasov dospelých od detského sveta, ale aj s prehliadaním vlastného života dieťaťa, považovaného iba za akési nutné zlo na prechode k dospelosti. Ako prví sa poznaním detského výtvarného prejavu zaoberali J. A. Komenský, J. J. Rousseau, J. Lock, J. H. Pestalozzi. Komenský ďalej odporúča dávať deťom do ruky kriedu, či uhľík aby si robili čiarky, kolieska, bodky... kresba detí často prezrádza **osobnostnú nezrelosť, nespokojnosť a nedostatočnosť**. Je to výpoveď každého dieťaťa o jeho okolí, o starostiach či problémoch, ktoré dieťa trápia, a ktoré sa z rôznych príčin a dôvodov bojí vyjadriť rečou. Deti neraz práve ceruzkami vyjadria svoje city, nálady, obavy či radosti. Takto vyjadria ako ony vidia svet okolo seba, čo cítia a čo ich trápi. Je preto nevyhnutné venovať pozornosť detskej kresbe, rozvíjať ju a pomáhať deťom vyjadriť sa.

### SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉ PROSTREDIE

Každé dieťa potrebuje pre svoj zdravý psychický a fyzický rozvoj množstvo podnetov. Emocionálne a materiálne potreby získava od ľudí v prostredí, v ktorom žije. Ak prostredie dieťaťa neposkytuje všetky podnety pre jeho optimálny rast hovoríme o sociálne znevýhodnenom prostredí. Tento typ prostredia Bakošová (2003) charakterizuje ako sociálne prostredie, v ktorom **absentujú** základné pedagogické, psychologické, kultúrne, materiálne i demografické faktory, prispievajúce k integrite osobnosti. Zaraďujeme sem také prostredie, v ktorom sa nachádzajú, resp. absentujú nasledovné, faktory: nízka životná úroveň, nízky stupeň vzdelania, negramotnosť, chudoba, nezamestnanosť, alkoholizmus, zdravotné postihnutie, spolužitie viacerých generácií v malom priestore, násilie, nezaujem o deti, nízka miera starostlivosti o deti. Ide o sociálnu **znevýhodnenosť** z hľadiska sociálnej pedagogiky: ako neschopnosť rodičov vychovávať deti, nespôsobilosť pochopiť potrebu základných potrieb detí, absencia hodnôt v rodine, nezvládnutie rodičovskej role rodičmi. Dočkal (2004) charakterizuje sociálne znevýhodnené prostredie, ako prostredie, ktoré spôsobuje sociálno-kultúrnu depriváciu, deformuje mravný a citový rozvoj jednotlivca. Z aspektov edukácie takéhoto človeka sa z uvedených dôvodov považuje za osobu so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami musí mať upravené požiadavky na organizáciu a realizáciu výchovno-vzdelávacieho procesu tak, aby zodpovedali jeho osobitostiam, nakoľko jeho telesný, psychický a sociálny vývin sa výrazne líši od štandardného vývinu. V metodickom usmernení školstva SR sa v článku 1 pod pojmom sociálne znevýhodnené prostredie rozumie:

- a) sociálne znevýhodneným prostredím je prostredie, ktoré vzhľadom na sociálne a jazykové podmienky nedáva dieťaťu predpoklad na zvládnutie učiva 1. ročníka základnej školy za jeden školský rok,

- b) dieťaťom zo sociálne znevýhodneného prostredia je dieťa s problémami v učení a postojoch, vzniknutých na základe dysfunkčných sociálnych podmienok vyplývajúcich zo sociálneho vylúčenia (napr. chudoba, nedostatočné vzdelanie rodičov, neštandardné bytové a hygienické podmienky a podobne). (Metodické usmernenie, 2006, Čl. 2).

#### CHARAKTERISTIKY ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA

Existuje niekoľko typov sociálne znevýhodneného prostredia. Ich spracovanie uvádzame v nasledovných charakteristikách.

##### a) Deti nezamestnaných rodičov a chudobné deti

„Chudoba prináša na jednej strane skromnosť, čo môže viesť k dobrým vnútro rodinným vzťahom. Na druhej strane ekonomická núdza vedie k životnej **nespokojnosti**, dieťa býva zaťažované do rodinných hádok vyvolaných núdzou. Matka a otec majú pocity **menejcennosti** voči tým rodinám, ktoré chudobu nepociťujú.. S nezamestnanosťou je spojený neradosný život a obavy o budúcnosť. Rodičia sú zaujatí svojimi problémami, nie sú schopní starať sa o uspokojenie potrieb detí. Vyskytuje sa nedostatočná výživa, nedostatočné obliekanie“ (Bakošová, 2006, s. 91). Deti nezamestnaných rodičov alebo z chudobných rodín sú často **skromnejšie**, vážia si viac vecí a sú komunikatívnejšie a empatickejšie. Často však **trpia nedostatkom** materiálnych vecí, stávajú sa obeťami šikanovania v škole, sú utiahnuté, nenavštevujú zariadenia určené pre deti, nemajú dostatok záujmu zo strany rodičov. Vzťahy sú chladné, pre rodičov sú prvoradé ich potreby a požiadavky. Chudoba spôsobuje ťažkosti pre zabezpečenie školskej dochádzky a úspešné zvládanie výchovno – vzdelávacieho procesu. Pocity neistoty rodičov sú prenášané aj na deti, na deti vplýva prostredie v ktorom žijú. Deti majú slabý potenciál sebavedomia, často trpia pocitom menejcennosti. Dlhodobá nezamestnanosť, niekoľkých generácií spôsobuje stav sociálnej exklúzie. Chudoba je často spojená s násilím zo strany jedného alebo oboch rodičov, ich ďalším partnerským vzťahom alebo jeho spolužitím s iným partnerom.

##### b) Deti z rómskeho etnika

Iná situácia je v rómskych rodinách kde sa k dieťaťu pristupuje **ináč ako v bežných rodinách**. V rómskej rodine je dieťa ako **malý dospelý**. Má rovnaké práva ako dospelý člen rodiny. Dieťa trávi s rodičmi veľa času, pričom sa **navzájom chránia a podporujú**. Neuvedomene dieťa preberá vzorce správania od dospelých. Napriek silným citovým väzbám, rodičia nevenujú dieťaťu dostatočnú pozornosť. Nerozprávajú s ním o veciach, ktoré ho zaujímajú, nekupujú knihy, nepomáhajú mu vo vzdelávaní. Výchova v rómskych rodinách je plná príkazov a zákazov. Riešia až vzniknuté problémy. **Deti majú veľkú voľnosť**. Selická uvádza: „V súčasnosti rómski rodičia nesplňajú základné úlohy pri výchove detí, absentuje i formovanie prosociálneho správania. Nemajú vypestované vzory pre správanie. Rodičia v rómskych osadách neovplyvňujú svoje deti v zmysle správnych mravných a etických noriem, hodnôt ich života“ (Selická, 2005, s. 19).

Deti z rómskeho etnika **nemajú** vybudovaný vzťah k vzdelávaniu. Mnohí rodičia **nepodporujú svoje deti vo vzdelávaní**. Rozdiel je viditeľný najmä v prvých rokoch školskej dochádzky, kedy sa vytvárajú návyky plnenia školských povinností. Rómske deti často nepoznajú školské potreby, vzdelanie považujú za nepodstatné a v škole sa nevedia správať. Deti z rómskych rodín sú zvyknuté, že v ich komunite absentuje komunikácia smerom von, z tohto dôvodu pociťujú v škole neistotu v interakcii.

##### c) Deti vyrastajúce v mnohopočetnej rodine

V mnohopočetnej rodine sú **znevýhodnené** predovšetkým **staršie deti**. Úlohou starších súrodencov je **dohliadať na mladších súrodencov**, pomáhať im s prípravou do školy, ale aj pomáhať v domácnosti rodičom. V takejto rodine **nie je priestor** ani financie pre naplnenie individuálnych potrieb každého dieťaťa. V mnohopočetných rodinách je určitý poriadok a systém, deti sú vedené k zodpovednosti za mladších súrodencov. Deťom **absentujú materiálne potreby**, prípadne sú ukrátené o detstvo pre neustále povinnosti v rodine.

#### **d) Deti vyrastajúce v rodine s rôznymi závislosťami a deti rodičov s osobnostnými problémami**

Deti vyrastajúce v rodinách s rôznymi závislosťami prípadne v rodinách, kde majú rodičia osobnostné problémy sú neustále v situáciách, ktoré sú **plné stresu a psychického tlaku**, pod ktorým dieťa vyrastá. Stredobodom pozornosti **nie je dieťa** ale závislosť, či duševná porucha. Záujmy dieťa sú druhořadé, **výchova je nedôsledná**. Deti nemajú vhodné vzory správania po hygienickej, kultúrnej, telesnej a najmä po psychickej stránke. Deti bez lásky a pozornosti v prostredí kde je nedostatok vzťahov a porozumenia, sú obzvlášť zraniteľné. Nedochádza k uspokojeniu **trpia na nedostatok** fyzických a psychických potrieb.

#### **ZÁŽITOK PRI PRÁCI S DIEŤAŤOM SO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA**

Farkašová, Kretová (2005, s. 51) sa zhodujú v názore, že „*efekt pôsobenia na výchovne zanedbané deti sa zvýši, ak sa popri výchovnej a vzdelávacej práci budú aplikovať intervenčné, stimulačné, rozvíjajúce programy, zamerané na prehĺbovanie poznávacích procesov, najmä reči a myslenia rómskych detí v predškolskom veku.*“ *Prikladom môžu byť rómske deti v predškolskom veku ktoré zaostávajú za ostatnými deťmi, a preto osobitná práca s nimi je nevyhnutná.*

Deti mnohé zážitky, predstavy stváňujú vo svojich kresbách, či už sú pozitívne alebo negatívne. V kresbách vyjadria svoje emócie, vnímanie prostredia v ktorom žijú. Kresba sa stáva výpoveďou a zrkadlom prostredia, v ktorom deti vyrastajú. V kresbách sa odráža ich kvalita života (Bakošová, 2003, Ondrejka, Drimalová, Fetisová, Adamicová, 2001), ktorú je možné chápať ako subjektívnu spokojnosť so životom, subjektívnu spokojnosť v jednotlivých oblastiach života. Za indikátory kvality života detí považujeme z hľadiska sociálnej pedagogiky **úroveň ich vzťahov s rodičmi**, výchovy, komunikácie, schopnosti ich rodičov riešiť výchovné a životné situácie dotýkajúce sa detí.

#### **KRESBA V DETSKOM VEKU Z POHĽADU VÝSKUMU**

V roku 1887 vyšla prvá teoretická práca o detských kresbách, ktorú napísal Ricci nazývala sa „Umenie dieťaťa“. Uvedený autor (c.d.) si uvedomil, že prvotným a prevažujúcim námetom kresby je **postava človeka**. Túto prácu si veľmi vážil a ocenil Buhler. K iným veľmi dôležitým prácam patria práce C. a W. Stermovcov (1910), ktorí sa usilujú objasniť vnímanie priestoru tým, že dôkladne rozlišujú kvalitu „priestorovej formy“ a polohu v priestore, čo je dosť dôležitý faktor pri kreslení detí – vyjadrenie priestoru, predstava priestoru a podobne. Uždil (2002) poukazuje aj na azda najpodrobnejšie preskúmané štádium najranejšieho vývinu detskej kresby od Bakera a Kellogovej (1967). Čáda (1918) vnímal detskú kresbu **ako obrázkovú reč**, domnieval sa, že kresbu ovplyvňuje najmä prostredie.

Fickeová (1964) vypracovala výskumnú metódu absolútne správneho zachycovania detskej kresby. Je presvedčená o tom, že tvorbu dieťaťa kultivujú obdivovatelia a rodičia, a že talent možno pozorovať už v kresbách malých detí. Pripomína, že je potrebné detailne sledovať celý proces detskej kresby.

Kováč (1972) zastáva názor, že na Slovensku písali o detskej kresbe iba pedagógovia, ktorí sa prevažne zaujímali len o to aby pri kreslení žiaka viedli k pekným výsledkom a hľadali spôsob ako žiaka pri kreslení viesť k dosiahnutiu pekných výsledkov. Dnes, zhruba po viac ako tridsiatich rokoch, môžeme konštatovať, že je čoraz viac autorov, učiteľov, vychovávateľov, ktorí sa venujú detskej kresbe z úplne iného hľadiska a konečný pekný výsledok nie je pre nich dôležitý. Veľký význam dávajú skôr obsahu kresby, čo ňou dieťa chce vyjadriť, ako sa cíti, čo prežíva.

Čáda (1918) sa domnieval, že ku kresbám treba pripojiť nasledovné záznamy, ako osobné údaje dieťaťa, pohlavie, vek, dátum; označenie, či ide o kresbu spontánnu alebo po vyzvaní; či je nakreslená podľa predlohy alebo popamäti; čo dieťa nakreslilo alebo chcelo nakresliť; iné okolnosti. Danými poznatkami položil Čáda (1918) **reálne základy** pre odbornú prácu s detskou kresbou ako takou. Odporúčal, aby sa výtvarné prejavy detí zbierali nepozorovane, nenápadne, pretože ináč dieťa svoj výtvarný prejav ovplyvní, môže kresbu spraviť príliš povrchné alebo príliš starostlivo. Kläger (1989) tvrdí, že detská kresba má aj iné významné hodnoty, ku ktorým zaradil hlavný motív detského stváňenia je z pozície rozprávača (naratívna a výpovedná hodnota, sociálna hodnota; antropologická hodnota; morálna hodnota; mytologická

symbolika; politická hodnota; historická hodnota; psychologická hodnota; kreatívna hodnota; medicínska hodnota; osobnostná hodnota a estetická hodnota).

Uždil (2002) spomína, že začiatky kreslenia súvisia s **vývinom dieťaťa**, so vznikom osobnosti. Nepopiera však, že inšpiračným vzorom detského výtvarného prejavu je realita. Styk s prostredím, v ktorom žije priamo ovplyvňuje aj výtvarný prejav, vedie ho k aktívnej činnosti, vzbudzuje predstavy a city. Piaget (1970) ďalej hovorí, že detská kresba je **formou semiotickej funkcie** a má vo výtvarnom rade miesto medzi obrazovou predstavou a symbolickou hrou. Podľa Piageta (ibidem) zlatým vekom detskej kresby je obdobie **semiotických vzťahov**. Je to obdobie nástupu schopností predstavovať si niečo prostredníctvom niečoho iného, nástupu symbolov a znakov. Deti zvyčajne kreslia najskôr to, čo vedia až v neskoršom období to, čo na danej skutočnosti vidia. Švarc (In Uždil, 1976) konštatuje, že dieťa sa graficky vyjadruje **prirodzene**. Dôležitú úlohu tu zohráva úroveň dieťaťa a rámec jeho možností, s ktorými sa v reálnom svete stretlo.

### KRESBY DETÍ ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA

Najskôr dieťa dokáže nakresliť ovál, neskôr komplikovanejší kríž, kde už musí uplatniť schopnosť vedome meniť smer čiary. Aj takéto jednoduché čmáranie je pre dieťa hrou, odlišnou od iných hier. Výsledkom je **relatívne trvalý produkt**. Najzrozumiteľnejšia kresba dieťaťa je asi od 5 rokov, vtedy dieťa začína kresliť postavy. U detí zo sociálne znevýhodneného prostredia sa často stretávame s časovým posunom v ich vývoji.

Kresba dovoľuje nahliadnuť do jeho vnútra, do jeho mentálnych želaní, nálad, najmä do oblasti, ktoré dieťa a jeho okolie nemôže realizovať.

#### Veľkosť postáv v kresbe

Z postáv v kresbách detí zo sociálne znevýhodneného prostredia sa dá určiť koho **považujú za najdôležitejšieho** zo svojej rodiny. Výška ľudí podľa Šickovej (2004) totižto zodpovedá významu aké dieťa danej osobe prikladá. Dominanciu matky naznačuje veľkosťou nakreslenej matky na obrázku, napr. ak je aj matka v skutočnosti nižšia ako otec ale na obrázku je to naopak, dieťa tak **vyjadruje jej dominanciu**, silu a postavenie v rodine samozrejme v očiach dieťaťa. Veľkosť postavy oproti iným nakresleným osobám však môže vyjadrovať nielen niekoho kto má v rodine **veľký význam**, zdroj autority ale môže ísť aj o osobu, ktorá vyvoláva v rodine strach, rivalitu prípadne žiarlivosť. Toto platí aj pri zobrazovaní súrodencov, na rozdiel od reálneho veku môže byť súrodenec nakreslený najvyšší zo všetkých detí, čo môže mať v predstavách kresliaceho dieťaťa výnimočné postavenie a podľa neho v rodine sa mu dostáva aj najviac lásky a pozornosti.

Často sa stáva, že dieťa nakreslí seba ako **najväčšieho** člena rodiny, značí to, že sa jedná o rozmazané deti, ktoré sú stredobodom pozornosti. Sú viaceré významy vo veľkosti postavy dotýkajúce sa samotného dieťaťa:

- a) snaha o upriamenie pozornosti na seba samého Pogády, Šicková (1993)
- b) vytvorený – resp. kresebne odchytený status dieťaťa žijúceho v rodine napríklad pri neúplnej rodine môže ísť aj o dieťa ako “prostriedok” proti druhému z partnerov. Vo väčšine prípadov sa dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia znázorňuje v menšom veľkostnom stvárnení.

Opakom veľkých a výrazných postáv sú **malé postavy** vzhľadom k rozmerom ostatných zobrazených postáv, takto zobrazené osoby sú považované za nedôležité, s malou autoritou, pričom niekedy dieťa môže vyjadrovať len svoje prianie. Ak dieťa namaľuje seba ako najmenšiu postavu a nie je to tak v realite, môže to znamenať pocit izolácie, odmietania ale i nepríslušnosti k svojej rodine. Novák (2004) sa však domnieva, že z kresby rodiny nejde urobiť kategorické závery, sama kresba totižto podľa neho nestačí ako podklad žiadneho vyšetrenia dieťaťa. Ďalej poznamenáva, že je možné mimo iného kresbu rodiny **považovať za metódu screeningu**, naznačujúcu, že niektorému dieťaťu respektíve jeho vzťahom v rodine by bolo vhodné venovať zvláštnu pozornosť.

#### Umiestnenie postáv na obrázku, zmysel pre detail

Okrem veľkosti postáv na obrázku je dôležité u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia sledovať aj umiestnenie postáv na ploche papiera, polohu a tiež **ako sú osoby k sebe otočené**. Napríklad ak sa celá rodina drží za ruky, ide o harmonickú, pokojnú rodinu. V prípade, že sú osoby na zobrazenom obrázku otočené k sebe chrbtom, dieťa takúto rodinu vníma negatívne, cudzo a neharmonicky, tu sa pravdepodobne vytvára alebo je zafixovaný rozpad rodiny. Ak si všimame koho dieťa nakreslí na obrázok ako prvého, druhého či posledného, zistíme pozíciu dotyčného v rodine podľa autora kresby. Dôležité je i **poradie postavy** smerom od samotného dieťaťa. Kto je zobrazovaný v osobnej zóne v blízkosti k ostatným členom rodiny, býva významnejší a priateľnejší ako ten, kto je v kresbách detí zobrazovaný ďalej k osobnej zóne dieťaťa.. Pozícia na kraji kresby môže naznačiť aj introvenciu.

Veľmi zaujímavá v kresbe detí (Novák 2004) je ich všímavosť a pozornosť. Takmer nikdy sa nestane, aby dieťa niekoho zabudlo nakresliť. Ak dieťa niekoho vynechá, skôr tým naznačuje odmietanie vynechanej osoby, napätie alebo averziu. K nemenej podstatným prejavom kresby detí (Novák 2004) patrí znázornenie osôb bez úst alebo uší, takto dieťa poukáže na osobu s ktorou má problém komunikovať. Prihliadaním na detaily na nakreslenej osobe dieťa ukazuje na vzťah autority a úcty k danej osobe. (fúzy, šperky) Výraz tváre do istej miery odráža náladu, ktorú danej osobe dieťa pripisuje ako **dominantnú**. Obvykle ide o údaje (Novák 2004) nie príliš diferencované, ale prísnosť, agresivita, dobrá nálada sa dá zachytiť často. Jednotlivé časti tela sa dajú interpretovať zrovnateľne s psychoanalytickými interpretáciami kresby ľudskej postavy. **Hlava** býva obvykle kreslená primerane k telu. Veľká naznačuje sebavedomie, sklon ku kontrole ľudí v rodine. **Vlasy** údajne symbolizujú vitalitu a erotické vplyvy za predpokladu pomerne bujných alebo primerane naznačených kučier. Nenakreslené vlasy bývajú chápané ako prejav úzkosti a eventuálne i potlačených erotických impulzov. Otvorené **oči** znamenajú smer k extravertzii, zatvorené k introverzii. Pri kresbe **nosa** je dôležitá jeho veľkosť. Veľký nos je známkou sebaistoty, chýbajúci nos naznačuje uzavretosť a tajnostkárstvo. Kresba je dôležitou súčasťou života dieťaťa, je dôležitou súčasťou jeho vývoja. Dáva veľa informácií o štruktúre a type detskej osobnosti, o jeho povahových vlastnostiach a schopnostiach vnímania okolitého sociálneho prostredia. „Vlastné začiatky detskej výtvarnej „reči“ sa podobajú reči hovorenej. Tak ako jednotlivé zvuky prechádzajú **neohraničene jeden do druhého** a sú tu skôr, než sa spoja s nejakým vecným významom, tak nejako je to i s prvými kresliarskymi začiatkami“ (Uždil, 2002, s. 13).

### Dom v detskej kresbe

Dieťa veľmi rado a často kreslí dom, ktorého kresba vypovedá o osobnosti a charakte dieťaťa. Kresba domu má v sebe **mnoho symbolov** napríklad rodinné teplo, otvorenosť vonkajšiemu svetu a podobne. „Dieťa teda kreslí dom ako postavu a jeho prostredníctvom vyjadruje stavbu svojho „ja“. Kresby domu zodpovedajú stereotypnému vývoju „(Roseline, 2001, str. 39). Najčastejšie dieťa kreslí úplne bežný dom zobrazovaný plošne. Dom umiestnený v strede, s otvorenými oknami hovorí o otvorenom, prívetivom dieťati. Malý dom s maličkými oknami alebo úplne bez okien a okolie je posiate jednotlivými prvkami alebo veľkými stromami naznačuje poruchu afektivity detí zo sociálne znevýhodneného prostredia:

- Medzi 6. až 8. rokom - nesmelosť a pripútanosť k matke
- Staršie deti ako 8 rokov - pocit menejcennosti a osamotenía
- V puberte - kresba tohto typu ukazuje skôr na zdržanlivosť v prejavovaní citov a na senzibilitu.

Roseline (2001) uvádza, že deti z rozvedených rodín kreslia zvyčajne **dva domy**, dom otcov a dom matkin. Nakoľko rodičia žijú oddelene, deti túto skutočnosť zobrazujú vo svojich kresbách.

Deti vychovávané v detskom domove majú tendenciu pokryť **celý papier** o obklopiť dom autami, lietadlami a padákmi. Okrem domu dieťa nakreslí čo ho práve napadne. Obrázok detí z detských domovov **je nesúrodý a podivný**. Vyplýva z toho, že tieto deti obtiažne sústredujú pozornosť na symbol, ktorý pre ne v skutočnosti nič neznamena, zatiaľ prvky ako auto, lietadlo, loď alebo príroda sú im bližšie, viac známe.

Neznáme veci znázorňujú obtiažnejšie ako veci známe. „Deti vychovávané v detskom domove **často zabúdajú nakresliť dvere a okná**, a pokiaľ ich nakreslia, sú menšie a je ich menej než u ostatných detí. Dávajú tým najavo, že **majú potiaže komunikovať s okolím**, ukazuje to tiež, že sa **uzatvárajú do seba**“

(Roseline, 2001, str. 41). Deti z detských domovov nedokážu komunikovať s prostredím ako deti z bežných rodín, nedokážu sústrediť pozornosť na veci, ktoré pre nich nič neznamenajú, sú uzatvorenejšie. Pociťujú nedôveru voči iným skupinám, pretože žijú izolovaným spôsobom života.

Fedorová (2005) uvádza, že v detských domovoch nevznikajú kvalitné vzťahy, vznikajú poruchy pripútania sa, ktoré prerastajú do citovej prázdnoty. Objavujú sa deprivácie a poruchy správania sa. Medzi charakteristické prejavy porúch pripútania sa zaraďujeme zaostávanie v učení, impulzivnosť, krutosť k zvieratám, zlé vzťahy s rovesníkmi, predstieraná milota, deštruktivnosť k sebe i k iným, prítulnosť k cudzím ľuďom bez rozlišovania, vyhýbanie sa očnému kontaktu. Človek vyrastajúci v detskom domove má osvojené **sociálne zručnosti**, ale nemá vzťah a schopnosti vytvárať si nové vzťahy, je duševne prázdny a frustrovaný skutočnosťou, že prišiel aj o materiálny nad štandard, ktorý v detskom domove mal. Fedorová (2005) zdôrazňuje, že : „nestačí len deklarovať, ako nám na deťoch záleží, ale všetko pre ne robiť. A robiť to cieľavedome, odborne, s vysokou schopnosťou rozpoznať a naplniť potreby detí, s trpezlivosťou, empatiou a veľkou dávkou pochopenia a porozumenia.“ Fedorová (2005, s. 36). Pre dieťa je najdôležitejšia láska a porozumenie rodičov, pocit istoty a bezpečia, napĺňanie jeho záujmov, jeho potrieb, vytváranie a upevňovanie vzťahov a citových väzieb. Na diferenciu v **kresbe** vzhľadom na emočné vzťahy v rodine poukazujú Langmeier a Matějček (1974). U deprivovaných detí zaznamenali v kresbe **“naša rodina”** chudobný prejav. Kresba nemá vzťah k rodinnému prostrediu, je bez ľudí, často poukazuje na agresívne motívy, ktoré dieťa vidí vo svojom okolí.

### **Zvieratá v kresbe detí**

V detských kresbách často nachádzame zobrazovanie domácich zvierat, čo môže svedčiť o dobrom **prispôbení** dieťaťa okoliu. Je však dôležité pozeráť sa na obrázok pozorne. Dieťa kresbou zvierat **môže zakrývať svoje citové problémy** alebo naivne vyjadriť, že by chcelo byť hýčkané a túži po normálnej rodine. Na zobrazovanie **psa** v kresbách detí zo sociálne znevýhodneného prostredia ako aj u intaktného dieťaťa je možné pozeráť rôznymi spôsobmi. Pes je verný svojmu pánovi, často však býva na vodidle, dá sa mu ubližovať a zároveň závidieť pohľadkanie a priazeň rodičov. **Symbolický význam psa nie je jednoznačný**. Námet zvierat, ktoré ľudia hladkajú, sa často vyskytuje v kresbách malých detí, **ktoré sa radi maznajú**, po 10 roku života tento námet naznačuje citové problémy. „V kresbách **týraných detí** sa často stretávame s tým, že **v jednom rohu papiera je dieťa a pes a v druhom zvyšok rodiny**, ako by sa dieťa so zvieratkom identifikovalo“ (Roseline 2001, str. 44).

Letiaci **vtáci** vyjadrujú stupeň mysticizmu Roseline (2001), zatiaľ čo vtáci v hniezde predstavujú domov. U detí okolo 10. roku života takýto obrázok hniezda poukazuje na určitú formu **citovej nezrelosti**. **Ryby** v kresbách naznačujú určitú pohodu a šťastie. Niekedy však, dieťa zobrazí ryby ako obeť na udici. Čo dieťa naznačuje touto kresbou sa dá určiť jedine podrobnejším vyšetrením. Vo všeobecnosti však nemôžeme zabúdať, že obrázky zvierat majú **naratívny charakter** alebo sa inšpirujú knižkou či filmom. Záleží na opakovaní takejto témy vo výtvarnom prejave. Ak niektoré deti stále zapájajú do svojich kresieb zvieratá Roseline (2001), môže to byť známku závažných problémov ich vzťahu s ľuďmi.

### **Skúsenosti zo stretnutia s deťmi**

Deti vyrastajúce v detskom domove často v kresbách znázorňujú vnímanie okolia, v ktorom žijú. Predškolský vek dieťaťa je jedným z najdôležitejším obdobím v živote človeka, je to obdobie prípravy na vstup do školy. Zvládnutie školských povinností závisí od úrovni jednotlivých schopností dieťaťa, od jeho vnímania okolia, prispôbenia sa ako aj psychickej zrelosti. Deťom z detského domova často chýba istota rodičov, pocit domova ako aj bezpečia. Nepoznajú reálny pohľad na svet, rodinu. V kolektíve sú utiahnuté, nekomunikujú nenadväzujú kontakty.

Na testovanie som si vybrala 10 detí vo veku od 3-6 rokov. S každým dieťaťom som po úvodnom zoznámení sa pracovala individuálne, pričom som dbala na to aby deti neboli rušené vonkajším prostredím. Deti sa testovania zúčastnili dobrovoľne, testovanie prebehlo hravou, zábavnou formou. Pred začatím testovania som pripravila pomôcky, zvolila vhodnú miestnosť s dostatkom svetla a pokoja. S deťmi som sa

porozprávala, deti rozprávali svoje zážitky, túžby, čo majú najradšej, kto je ich najlepší priateľ, tieto predstavy mali neskôr nakresliť. Deti boli uvoľnené, spontánne. Do práce detí som priamo nezasahovala, deti som len usmernila, prípadne som im na základe predošlého rozhovoru priblížila čo by mohli nakresliť. V kresbách používali farby a témy, ktoré si zvolili samé. Deti som neupozorňovala čo majú kresliť, ani som neopravovala chyby a nepomáhala im kresliť. Testovanie bolo spoločné, trvalo 35 - 45 minút. Keď deti dokreslili o svojich obrázkoch mi hovorili, čo nakreslili, a prečo to kreslili. Na svoje práce boli pyšné a niektoré deti veľa o nich hovorili. Všetky deti som za práce pochválila, ocenila ich snahu a aktivitu. Z prác detí som si vybrala 4 najzaujímavejšie práce, ktoré boli najviac špecifické pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, a ktoré najviac vystihovali teoretické poznatky autorov používané v tejto práci. S deťmi som sa o ich prácach rozprávala a oni mi hovorili, koho nakreslili, koho majú najradšej, čo chceli v kresbe vyjadriť.

### Analýza kresieb:

#### Kresba 1 Smutný psík



Na obrázku č.1 **Smutný psík** dievčatko nakreslilo svojho najväčšieho kamaráta psíka. Farby, ktoré boli v kresbe použité sú **farby** fialová a modrá. Fialová farba v kresbách detí je príznakom **nepokoja**. Ak sa fialová farba používa s modrou a ukazuje na **úzkosť dieťaťa**. Celý obrázok pôsobí smutne a úzkostlivo podobne ako dieťa, ktoré kreslilo obrázok.

#### Kresba 2 Môj dom





Na obrázku č. 2 s názvom **Môj dom** sa dieťa z detského domova pokúšalo nakresliť dom. Nakoľko nemá jasnú predstavu o dome, nakreslilo poschodový dom, bez okien a dverí, celý dom je **úplne iný** ako bežné domy. Farba žltá v jeho obrázku prezrádza **závislosť dieťaťa na dospelí osobe**, ktorá je v kresbe tiež zobrazená. Jedná sa o pomerne **chudobný prejav** a zobrazenie domu a rodiny, ktorá pre intaktné dieťa automaticky znamená dom, rodičov a súrodencov. Pre dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia, aké detský domov je, predstava domu je zložitejšia, nejasná a nepoznaná. Dieťa nepozná dobre pojem rodina, domov, a preto aj v jeho kresbách je **zobrazený inak**.

Kresba 3 Moja rodina



Na obrázku č. 3 s názvom **Moja rodina** dieťa zobrazilo svoju rodinu. Celý papier pokrylo rôznymi postavami, ktoré tvoria rodinu dieťaťa, vyrastajúceho v detskom domove, postavy sú rozmiestnené voľne po celom papieri bez činnosti. Dve postavy sú k sebe otočené chrbtom, čo prezrádza že dieťa svoju rodinu vníma negatívne, nepokojne bez vzájomnej komunikácie členov rodiny.

Ako prvú na obrázku dieťa nakreslilo **mamu**, súrodencov a potom otca, ktorý ako jediný nemá ústa, čo môže prezrádzať, že dieťa má **problém** s touto osobou **komunikovať**.



#### Kresba 4 Veľká loď



V ďalšej práci č. 4 s názvom **Veľká loď** dieťa zobrazilo to čo má najradšej. Dieťa nakreslilo loď. Na obrázku nakreslilo plno vecí po celom papieri. Na lodi sú jeho obľúbené zvieratká i dieťa samotné, na lodi pláva domov k svojim rodičom a súrodencom.

Deti mali na začiatku nášho stretnutia problém s komunikáciou, boli uzatvorené a pôsobili vystrašene. Duševne boli prázdne a frustrované. Pre mladšie deti bola kresba veľmi prijateľným spôsobom komunikácie.

Na záver môžem konštatovať, že či sa v prácach nachádzajú **tmavé alebo svetlé** odtiene farieb a ich kombinácie, alebo svojské znázorňovanie priestoru, ako aj osôb môže sa v týchto prípadoch jednať o pokus samotného dieťaťa **vypovedať** o konkrétnom probléme či situácii, v ktorej sa momentálne nachádza, ako ju prežíva a čo cíti.

#### ZÁVER

Domnievame sa, že využitie kresby na vyjadrenie detí z málo podnetného prostredia sú najlepším dôkazom, ako dieťa vníma život okolo seba v podmienkach a v prostredí v ktorom sa práve nachádza.

*„... už v materskej škole , a to hneď v treťom či štvrtom roku, podľa mysle dieťaťa, či podľa možného podnetu, treba deti viesť k maľovaniu a písaniu. Treba im dávať do ruky kriedu (alebo chudobnejším uhlík), aby si robili bodky, čiarky, haky-baky, krížiky a kolieska podľa ľubovôle: pričom im možno ukázať aj vzor, len tak z hry a kratochvile...“ J. A. Komenský*

#### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] BAKOŠOVÁ, Z. 2006. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 2.vyd. Bratislava: LORCA, 2006. 192 s. ISBN 80-968437-5-3
- [2] BOUVIER-BOILEAN, I. 2000. Preložila Z. Labancová. *Detská kresba - Všetko o bábätkách, deťoch a ich rodičoch*. ISSN 1335-8006. [online]. [Citované 2008-03-17]. Dostupné na : [http://www.babetko.sk/user/view\\_page.php?page\\_id=159287](http://www.babetko.sk/user/view_page.php?page_id=159287)
- [3] DAVIDO, R. 2001. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha : Portál, 2001. 250 s. ISBN 8071784494
- [4] DOČKAL, V. 1995. *Nadanie a tvorivosť: vzťah genetiky a prostredia*. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 1995. č.1, s. 22-24

- [5] DOČKAL, V. 2004. *Deti so špeciálnymi edukačnými potrebami: minority vo výchovno-vzdelávacom procese*. In Psychológia a patopsychológia dieťaťa. 2004. č. 2 – 3, s. 140 – 149
- [6] DUBOIS, J. 1994. *O výchove*. Bratislava: súkromné vydavateľstvo Rodina, 1994. s.123 ISBN 80-85658-05-4
- [7] FARKAŠOVÁ, E. – KRETOVÁ, E. 2005. *Rómske deti z pohľadu psychológie v prácach VÚDPaP*. Bratislava: VÚDPaP, 2005. 126 s. ISBN 80-969401-2-0
- [8] FEDOROVÁ, M. *Čo potrebuje dieťa v detskom domove*. In. Vychovávateľ. 2005. č. 10, ročník LI, s. 36-37
- [9] KOVÁČ, B.1972. *Zázračný svet detských kresieb*. Palas, 1972. 107 s.
- [10] KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2004. *Pedagogika voľného času*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2004. 308 s. ISBN 80-223-1930-9
- [11] KRATOCHVÍLOVÁ, E.: *Pedagogické aspekty rozvoja záujmov a záujmovej činnosti*. In: Jednotná škola, roč. 35, 1983, č. 8
- [12] Metodické usmernenie Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 12/2005 - R z 20. júla 2005. [online]. Bratislava, 2005. [Citované 2008-05-05]. Dostupné na: [http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/RezortnePredpisy/2005/2005\\_12\\_R\\_smernic\\_a\\_postup\\_pedag\\_psych\\_poradni.doc](http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/RezortnePredpisy/2005/2005_12_R_smernic_a_postup_pedag_psych_poradni.doc)
- [13] NOVÁK, T. 2004. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu*. Olomouc: Rubico, 2004. 48 s. ISBN 80-7346-037-8
- [14] POGÁDY, J. 1993. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. Bratislava: 1993. 199 s. ISBN 80-85665-07-7
- [15] POGÁDY, J., NOCIAR, A., MEČÍŘ, J., JANOTOVÁ, D. 1993. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. 1.vyd. Bratislava: SAP, 1993. 200 s. ISBN 80-85665-07-7
- [16] POSSE, P. - MELGOSA, J. 2002. *Umenie výchovy*. Vrútky: Advent - Orion, 2002. 194 s. ISBN 80-88960-89-4
- [17] ŠICKOVÁ-FARBRICI, J.2002, *Základy arteterapie*, 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0
- [18] ŠTURMA, J. - VÁGNEROVÁ, M. 1982. *Kresba postavy*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy 1982
- [19] ŠUPŠÁKOVÁ, B. 2000. *Detský výtvarný prejav*. 1. vyd. Svätý Jur: Digit, s.r.o., 2000. 184 s. ISBN 80-988441-0-5
- [20] ŠUPŠÁKOVÁ, B.1995 *Svet detskej kresby*. Bratislava: Gradient, 1995. 59 s. ISBN 8096723138
- [21] ŠUPŠÁKOVÁ, B. 2001. *Čítanka odborných textov z výtvarnej výchovy*. Bratislava: UK, 2001. 168 s. ISBN 80-223-1570-2
- [22] UŽDIL, J. 2002. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. Praha: Porál, 2002. 125 s. ISBN 8071785997
- [23] ZELINA, M. – ZELINOVÁ, M. 1990. *Rozvoj tvorivosti detí a mládeže*. Bratislava: SPN, 1990
- [24] UŽDIL, J. 1976. *Výtvarný projev a výchova*. Praha: SPN, n. p. , 1976. 333 s. ISBN 14-788-78
- [25] UŽDIL, J.1967. *Metodika výtvarnej výchovy na materskej škole*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1967. 136 s.

## O AUTORKE

Mgr. Zuzana Polanská je absolventkou študijného odboru sociálna pedagogika a vychovávateľstvo. Pracuje ako asistent učiteľa v Špeciálnej základnej škole.

## KONTAKTNÉ ÚDAJE:

Mgr. Zuzana Polanská  
Špeciálna základná škola  
Modra

# FORMY POMOCY WOBEC OSÓB BEZDOMNYCH N A TERENIE POWIATU RZESZOWSKIEGO

*Paweł Witek- Natalia Sroczyk*

## ABSTRAKT

Príspevok prezentuje expresivitu bezdomovectva ako súčasť nášho života. Na konkrétnych východiskách autori popisujú situáciu bezdomovectva v konkrétnom regióne a s tým súvisiace problémy nielen regionálneho ale i celoštátneho charakteru v Poľsku.

## KLÚČOVÉ SLOVÁ:

Bezdomovectvo. Podpora inštitúcií. Región. Poľsko. .

## 1. Wprowadzenie w tematykę bezdomności

Prezentowany przez Autorów tekst ukazuje różnorodne formy pomocy wobec osób bezdomnych na terenie Polski, w tym szczególnie na terenie powiatu rzeszowskiego. Pojęcie bezdomności wyzwala u badaczy dużo problemów określających jej przyczyny społeczne. Ogólnie można ją określić jako sytuację, kiedy człowiek pozbawiony jest mieszkania lub dachu nad głową<sup>48</sup>. Brak jednej konstytutywnej cechy bezdomności różni to zjawisko od innych problemów społecznych, na które nastawione jest działanie instytucji pomocy społecznej. Brak rdzenia problemu stanowi trudność w jednoznacznym określeniu czym jest „bezdomność” oraz kim jest osoba bezdomna<sup>49</sup>.

Współcześnie bezdomność jest zjawiskiem społecznym w skali ogólnoswiatowej. Stanowi przedmiot zainteresowań wielu dyscyplin naukowych, w tym: filozofii, psychologii, ekonomii, socjologii, pedagogiki, polityki społecznej, pracy socjalnej. Problem bezdomności wymaga wielu rozwiązań systemowych. Jedynie takie podejście daje szansę na jego rozwiązanie, a osobom bezdomnym może pomóc w odnalezieniu stałego dachu nad głową.

Bezdomność jest bolesnym zjawiskiem dla człowieka, którego dotyczy, ponieważ pozostaje on bez mieszkania, funkcjonuje bez przestrzeni chroniącej przed ciężkimi sytuacjami życiowymi. Osobom, które mają dom ciężko jest zrozumieć osobę bezdomną, a niestety liczba takich osób stale przybywa. Jakiś czas temu dla dużych aglomeracji byli tylko zjawiskiem charakterystycznym, natomiast obecnie można spotkać ich coraz częściej niemalże w każdym mieście. Często zdarza się sytuacja, że pomimo posiadania domu człowiek jednak pozostaje bezdomny. Powodem niekiedy są konflikty w rodzinie, która mieszka pod tym samym dachem i ona skazuje go na tułaczkę<sup>50</sup>. Różne definicje bezdomności wskazują na złożoność problemu, który ma uwarunkowania i podstawy bardziej różnorodne niż wyłącznie społeczne. Ma to niewątpliwie związek z antropologią, która skupia się nie tylko na samym zjawisku bezdomności, ale też na problemie osoby bezdomnej<sup>51</sup>. Dokonując analizy bezdomności trzeba pamiętać, że ma ona w większości charakter społeczny i nie można opisać jej w całości wyłącznie w kategoriach prawniczych<sup>52</sup>.

Bezdomność w dzisiejszych czasach jest problemem ogólnoswiatowym i traktuje się ją jako zjawisko patologii, a często nawet jako zdecydowanie patologiczne. Nie tylko w biednych krajach można spotkać

<sup>48</sup> T. Pilch, I. Lepalczyk, *Pedagogika społeczna: człowiek w zmieniającym się świecie*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1995, s. 433–434.

<sup>49</sup> M. Dębski, *Problemy bezdomności w Polsce. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Gdańsk 2010, s. 31.

<sup>50</sup> L. Stankiewicz, *Zrozumieć bezdomność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2002, s. 7.

<sup>51</sup> J. Mazur, *Bezdomność. Szkice z socjologii, polityki społecznej i katolickiej nauki społecznej*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006, s. 11.

<sup>52</sup> Tamże, s. 15.

osoby bezdomne, ale także w tych najbardziej rozwiniętych. Może ona być wynikiem wyboru i jest wtedy zgodna z indywidualnymi preferencjami. Jeżeli jednak bezdomność dotyczy człowieka nie z jego woli, z konsekwencjami psychicznymi, wtedy traktuje się ją jako wyraz dyskryminacji społecznej<sup>53</sup>. Ze względu na przyczyny bezdomność można podzielić na:

- dobrowolną, będącą własnym wyborem stylu życia;
- niezależną od człowieka- będącą wynikiem przyczyn obiektywnych;
- spowodowaną rozwojem cywilizacji<sup>54</sup>.

Często bezdomni sami dokonują rozróżnienia bezdomności tj. podział na bezdomnych pozaschroniskowych i schroniskowych. Lepsze warunki mają bezdomni korzystający ze schronisk, ale obowiązują ich regulaminy tych placówek. Natomiast mieszkający poza schroniskami cieszą się tzw. „wolnością”, ale mają dużo gorsze warunki egzystencji.

Człowiek bezdomny żyje z dnia na dzień oraz nie posiada żadnego majątku. Pojęcia takie jak budowanie przyszłości swojej i rodziny są mu zupełnie obce. Można wyróżnić osoby bezdomne według czterech kategorii:

- bezdomni z wyboru – nie są samodzielni;
- bezdomni z wyboru - są samodzielni;
- bezdomni z przymusu - nie są samodzielni;
- bezdomni z przymusu - są samodzielni<sup>55</sup>.

Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej opisała osobę bezdomną jako „niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o najmie lokali mieszkalnych i dodatkach mieszkaniowych i nigdzie nie zameldowaną na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych”<sup>56</sup>. Nowelizacja ustawy dokonana została w 2004 r. (Dz. U. z dnia 12 marca 2004 r.). Zmiany w ustawie polegały na tym, iż doprecyzowano definicję osoby bezdomnej przez poszerzenie okoliczności przy ocenie sytuacji bytowej człowieka.

Przyczyny bezdomności są uwarunkowane wieloma czynnikami i nie są jednoznaczne. Do ogólnych przyczyn zaliczyć można: bezrobocie, alkoholizm, własny wybór, brak środków materialnych, choroba psychiczna, złe warunki życia w dzieciństwie oraz konflikty w rodzinie<sup>57</sup>. Duża ilość przyczyn bezdomności skutkuje dużą ilością grup problemów bezdomności, które są ze sobą powiązane i warunkują się wzajemnie<sup>58</sup>. Dość często bezdomność jest wynikiem złożonych zdarzeń w wymiarze społecznym i indywidualnym. Czasem nawet jedną z przyczyn może być drobne niepowodzenie życiowe, co z kolei dla innych osób nie stanowi problemu, którzy umieją sobie z tym poradzić.

Anna Duracz-Walczak dokonała bardzo szczegółowego podziału przyczyn bezdomności. Pierwszą przyczynę określa jako społeczną tj. sytuacja ekonomiczno-społeczna, której efektem jest brak miejsc w zakładach opiekuńczych, szpitalach, bezrobocie, brak miejsc dla emerytów, rencistów i osób starszych w domach opieki społecznej oraz brak miejsc dla osób chorych zarażonych wirusem HIV. Druga przyczyna bezdomności związana jest z patologią i chorobami, do których zalicza przestępczość, alkoholizm, prostytucję. Kolejna przyczyna natury psychologicznej, do której możemy zaliczyć świadomy wybór

<sup>53</sup> T. Pilch, I. Lepalczyk., *Pedagogika społeczna...* dz. cyt., s. 434..

<sup>54</sup> J. Mazur, *Bezdomność...* dz. cyt., s. 12.

<sup>55</sup> M. Borowski, R. Dobrzeński, *Patologia społeczna. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo NOVUM, Płock 2009, s. 12.

<sup>56</sup> *Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku, o pomocy społecznej*, Dz. U. z 1990r. Nr 87, poz. 506.

<sup>57</sup> S. Sidorowicz, *Zaburzenia psychiczne u osób bezdomnych*, Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wrocław 2000, s. 16.

<sup>58</sup> L. Stankiewicz, *Zrozumieć bezdomność...* dz. cyt., s. 60.

sposobu życia oraz systemu wartości. Ostatnia przyczyna natury prawnej, do której można zaliczyć np. eksmitowanie lokatora z mieszkania z powodu zaległości w opłatach czynszu<sup>59</sup>.

Według Sławomira Sidorowicza najczęstszymi przyczynami bezdomności są:

- brak pracy;
- migracja i emigracja;
- coraz większe ubóstwo;
- choroby psychiczne;
- niesprawność umysłowa;
- brak oparcia rodziny i znajomych;
- uzależnienie od substancji psychoaktywnych<sup>60</sup>.

Charakter bezdomności wyklucza jednoznaczną i zamkniętą klasyfikację jej przyczyn, ponieważ doprowadza do niej cały zespół nakładających się na siebie sił sprawczych, zespół postaw, zachowań determinowanych predyspozycjami osobowościowymi, którym sprzyjają sytuacje społeczne i sposób funkcjonowania służb socjalnych<sup>61</sup>.

### **Programy wsparcia skierowane dla osób bezdomnych**

*Próby przezwyciężenia bezdomności podejmowane w Polsce i na świecie mają najczęściej charakter programów wsparcia. Praca z osobami bezdomnymi w wymiarze zawodowym i społecznym powinna mieć na celu rozwój osoby bezdomnej. Dlatego konieczne jest wprowadzenie w kraju nowatorskich form pomocy osobom bezdomnym. Takimi formami są pomoc instytucjonalna, pomoc socjalne, aktywizacja zawodowe, edukacja oraz programy wsparcia<sup>62</sup>.*

*Program Wspierający Powrót Osób Bezdomnych do Społeczności* ma charakter uzupełniający wobec ustawowych obowiązków samorządów gmin w zakresie przeciwdziałania bezdomności oraz wspomaga działalność uprawnionych podmiotów, działających w obszarze pomocy społecznej. Celem programu jest m.in. wsparcie działań integracji i aktywizacji społeczno – zawodowej osób bezdomnych środowisku lokalnym (przeprowadzanie cykli edukacyjno – szkoleniowych dla osób bezdomnych, doradztwo w znalezieniu pracy, organizacja na obszarze gminy lokalnych programów rynku pracy, pomoc psychologiczna oraz organizacja zajęć terapeutycznych, pomoc bezdomnym w przystosowaniu do życia w społeczeństwie). Kolejnym celem programu jest wsparcie działań w obszarze poprawy standardów noclegu i pobytu (działania podejmowane w placówkach pobytu i noclegu osób bezdomnych np. staże, przyuczenie do zawodu, organizowanie grup zaopatrzeniowych itp.). Ostatnim celem jest wspieranie działań prewencyjno – osłonowych (działalność informacyjno wydawnicza, promowanie programów i dobrych praktyk wychodzenia i zapobiegania bezdomności, pomoc prawna, zabezpieczenie w okresie zimowym noclegu, wyżywienia i odzieży, współpraca z poradniami uzależnień i jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej<sup>63</sup>.

*Program Osłonowy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu Osób Bezdomnych i Zagrożonych Bezdomnością* ma na celu zmniejszenie zjawiska wykluczenia społecznego osób zagrożonych bezdomnością oraz osób bezdomnych oraz pomoc w zagrożeniu bezdomnością i wyjściu z bezdomności. Działania te mają przyczynić się do reintegracji bezdomnych w wybranym miejscu lub w środowisku zamieszkania, osłony socjalnej dzięki zapewnieniu podstawowych potrzeb życiowych: noclegu, posiłku, ubrania i leczenia. Program osłonowy Ministra Pracy i Polityki Społecznej zmierza do pomocy osobom

---

<sup>59</sup> Tamże, s. 62.

<sup>60</sup> S. Sidorowicz, *Zaburzenia psychiczne...*dz. cyt., s. 64–66.

<sup>61</sup> <http://www.psychologia.apl.pl/index.php/czytelnia/psychologicznie/11-bezdomnop> (dostęp: 22.04.2015).

<sup>62</sup> M. Dębski, *Problemy bezdomności...*dz. cyt., s. 376-378.

<sup>63</sup> [http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/File/Departament%20Pomocy%20Społecznej/16%2006%202010%20PROGRAM%20WSPIERAJACY%20BEZDOMNOSC%202010\\_2.pdf](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/File/Departament%20Pomocy%20Społecznej/16%2006%202010%20PROGRAM%20WSPIERAJACY%20BEZDOMNOSC%202010_2.pdf) (dostęp: 07.05.2015)

bezdolnym, które ze względu na różne przyczyny wybrania takiego charakteru życia, wymagają lokalnych form pomocy oraz szerszych rozwiązań.

Adresatami są osoby bezdomne, które nie są w stanie zapewnić sobie własnym staraniem schronienia, odzieży, wyżywienia oraz podstawowych środków higieny osobistej. Podstawowe działania, które przeciwdziałają wykluczeniu osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością to m.in. działania osłonowe zapobiegające degradacji społecznej i biologicznej osób bezdomnych z zastosowaniem podstawowych rodzajów i form świadczeń pomocy społecznej. Będą one realizowane za pomocą podstawowych elementów pracy socjalnej, które wynikają z przepisów ustawy o pomocy społecznej. Podmioty niepubliczne lub ośrodki pomocy społecznej będą realizować te działania. Głównie wspierane są działania związane z pomocą przy wyrabianiu i odtwarzaniu dokumentów osobistych, zabezpieczeniem wyżywienia, noclegu, środków higieny i odzieży, udzieleniem pomocy sanitarnej i medycznej, pomocą w znalezieniu miejsca w domach pomocy społecznej oraz pomocy w uzyskaniu rent, emerytur i świadczeń społecznych. Zlecenie realizacji programu kierowane jest do organizacji pozarządowych świadczących pomoc w zakresie pomocy społecznej oraz jednostki organizacyjne i osoby prawne<sup>64</sup>.

Celem *Programu wspierania budownictwa socjalnego ze środków Funduszu Dopląt* jest wsparcie związane z budową domów dla bezdomnych, noclegowni, mieszkań chronionych, lokali socjalnych oraz zwiększenie liczby lokali i pomieszczeń, które zaspokajają podstawowe potrzeby bezdomnym. Środki finansowe pochodzą z Funduszu Dopląt zaś obsługa programu powierzona została bankowi Gospodarstwa Krajowego. Inwestorami otrzymującymi wsparcie na budowę są gminy, związki międzygminne, powiaty oraz organizacje pożytku publicznego. Realizowane są przedsięwzięcia takie jak: remont budynku lub jego części, rozbudowa i nadbudowa, nabycie budynku mieszkalnego lub lokali mieszkalnych<sup>65</sup>.

*Program „Najpierw Mieszkanie”* został stworzony w latach dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku przez dr Samę Tsemberisa. Adresowany jest do chronicznie bezdomnych osób, które od dawna korzystają z pomocy tradycyjnej z tytułu bezdomności i pomimo tego nadal są bezdomne. W programie proponuje się przeniesienie osoby bezdomnej do samodzielnego mieszkania, które powinno spełnić jego oczekiwania pod względem umeblowania, lokalizacji itd. Potem proponuje się prace nad problemami jakimi są m.in. uzależnienia, zaburzenia psychiczne i relacje społeczne.

Ważnym przekonaniem programu jest fakt, iż mieszkanie jest podstawowym prawem człowieka oraz, że ludzie z zaburzeniami psychicznymi mogą samodzielnie określać swoje życiowe cele. Ważną zasadą jest możliwość wyboru przez nich form pomocy i mieszkania jakie otrzymają. W zależności od postępów terapii uzależnione jest otrzymanie i pozostawanie w mieszkaniu. Nie trzeba na niego zapracować, ponieważ jest ono zagwarantowane prawnie osobie bezdomnej. Program też nie wymaga od osób bezdomnych poddania się leczeniu pod groźbą usunięcia z mieszkania. Głównym celem jest zmniejszenie zagrożeń wynikających ze słabego zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zapewnienia normalnego życia w ich własnym mieszkaniu. Wsparcie jest elastyczne i nie jest ograniczone konkretną datą, a jego odbiorcom nie narzuca się dat i celów ich osiągnięcia<sup>66</sup>.

Dużą rolę w przeciwdziałaniu bezdomności odgrywają lokalne programy aktywizacyjne. *Problemem bezdomności i bezrobocia* zajmują się również organizacje pozarządowe m.in.: *Nidzicka Fundacja Rozwoju „Nida”, Stowarzyszenie PASMO-Aktywni Bezdomni w Chełmie, Stowarzyszenie Pomocy Bezdomnym w Warszawie, Zrzeszenie Osób Bezrobotnych w Przechlewie, Lidzbarskie Stowarzyszenie bezrobotnych „Warmia”, Miejsko- Gminne Stowarzyszenie Pomocy bezrobotnym w Sępolu* oraz wiele innych<sup>67</sup>.

<sup>64</sup> [http://www.pcpr.suwalski.pl/program\\_bezdomni.pdf](http://www.pcpr.suwalski.pl/program_bezdomni.pdf) (dostęp: 07.05.2015).

<sup>65</sup> <http://www.bgk.pl/program-wsparcia-budownictwa-socjalnego-ze-srodkow-funduszu-doplant> (dostęp: 07.05.2015).

<sup>66</sup> <http://www.czynnajpierwmieszkanie.pl/najpierw-mieszkanie/> (dostęp: 07.05.2015).

<sup>67</sup> A. Karwowska-Sokołowska, *Programy walki z bezrobociem na poziomie Unii Europejskiej i w wybranych państwach- Polsce, Finlandii, Irlandii i Niemczech*, Kancelaria Senatu, Warszawa 2012, s. 17.

Różnym modelom pomocy społecznej, które funkcjonują na świecie często brakuje koordynacji w przepływie informacji. Wiele państw europejskich próbuje to jednak zmienić. Państwa Unii Europejskiej na szczycie Rady Europejskiej w Lizbonie w 2000 r. podjęły decyzję o wspólnym działaniu zamierzającym do zwalczania bezdomności u ubóstwa. Celem *Strategii Lizbońskiej* było przygotowanie planu działania wobec osób zagrożonych bezdomnością przez Państwa Członkowskie. Zgodnie z zasadą subsydiarności jednym z celów państw europejskich jest zapewnienie obywatelom bezpieczeństwa socjalnego. Zgodnie z tą zasadą ingerencja państwa ma miejsce wtedy, kiedy będzie ono pełnić pomocniczą rolę w stosunku do działań podjętych przez osobę korzystającą z tej pomocy. Przykładem tego modelu są Niemcy i państwa skandynawskie. Z kolei w Wielkiej Brytanii pomoc społeczna występuje wtedy, gdy osoba bezdomna nie może skorzystać z ubezpieczenia społecznego<sup>68</sup>.

Obywatele w Danii bardzo często korzystają z pomocy socjalnej. Ustawa o pomocy społecznej uchwalona w 1976 r. zakłada, że każdy, kto znalazł się w trudnej sytuacji życiowej powinien otrzymać pomoc. Reforma socjalna przeprowadzona w 1997 r. umożliwiła otrzymywanie przez osoby bezdomne wsparcia finansowego przeznaczonego na czynsz oraz samodzielny wybór różnych form kształcenia. Program rządowy „*Nasza Wspólna Odpowiedzialność*” ma skłonić osoby bezdomne do udziału w procesie wychodzenia z bezdomności. Bezdomny w tym kraju może skorzystać z szerokiego wyboru placówek.

Również w Niemczech zgodne z zasadą subsydiarności są uregulowania dotyczące bezpieczeństwa socjalnego obywateli. Osoby bezdomne, które pojawiają się na ulicach niemieckich miast traktuje się jako osoby zakłócające porządek publiczny. Organizacje niepubliczne pełnią dużą rolę w niemieckim systemie pomocowym. W wielu landach działają także stowarzyszenia wspierające bezdomnych.

W Wielkiej Brytanii model pomocy socjalnej jest inny jak w Danii i Niemczech. Dzieje się tak, ponieważ rynek ubezpieczeń społecznych nie wykształcił się takim stopniu jak w tamtych państwach. Organizacje pozarządowe wspierają państwo z zapobieganiu bezdomności, a także działają profilaktycznie. Organizacja *Shetler* pomaga rocznie ponad 170 000 osobom bezdomnym. Jej głównym zadaniem jest pomaganie z znalezieniem mieszkania i pracy, a także uświadamianiu podopiecznych o ich prawach<sup>69</sup>.

### **Instytucjonalna pomoc państwa i samorządu terytorialnego wobec bezdomnych**

Bezdomność jest kwestią społeczną mającą specyficzne uwarunkowania. Występuje we wszystkich krajach i ma charakter ponadlokalny. Zadaniem polityki społecznej państwa powinny być działania we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz z samorządami. Mówiąc o programach przeciwdziałania i pomocy osobom bezdomnym podkreśla się ich usamodzielnianie oraz poprawę sytuacji socjalno-bytowej. Zapis art. 75 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który stwierdza, że: „Władze publiczne prowadzą politykę sprzyjającą zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych obywateli, w szczególności przeciwdziałają bezdomności, wspierają rozwój budownictwa socjalnego oraz popierają działania obywateli zmierzające do uzyskania własnego mieszkania”. Stał się koniecznym warunkiem skutecznych i racjonalnych działań na rzecz rozwiązywania bezdomności.

Formy przeciwdziałania bezdomności i pomocy bezdomnymi tworzą:

- Aktywizujące formy działań prowadzące do wyprowadzenia z bezdomności grup społecznych i konkretnych osób.
- Osłonowe formy działań, które zapobiegają degradacji społecznej i biologicznej każdego rodzaju osób bezdomnych z zastosowaniem standardowych form i rodzajów świadczeń pomocy społecznej z wykorzystaniem pracy socjalnej.
- Profilaktyczne formy działań zapobiegające poszerzaniu i utrwalaniu się bezdomności.

W programie MPiPS „Bezdomność” uznano za niezbędne wspieranie organizacji pozarządowych, które świadczą usługi dla osób bezdomnych oraz zbudowanie z gminach minimum trzech stałych miejsc pobytu dla bezdomnych.

<sup>68</sup> M. Dębski, K. Stachura, *Oblicza bezdomności*, Wydawnictwo Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2008, s. 47-48.

<sup>69</sup> Tamże, s. 49-57.



Głównymi narzędziami polityki społecznej w zakresie przeciwdziałania bezdomności są: działalność badawcza, stanowione prawo, kształcenie kadr w zakresie przeciwdziałania bezdomności, poradnictwo i informacja dotyczące pomocy i przeciwdziałaniu bezdomności, niosące wsparcie i pomoc instytucje państwa, organizacje krajowe i międzynarodowe, charytatywna działalność oraz realizujące cele polityki społecznej aktywne i indywidualne formy pomocy bezdomnym<sup>70</sup>.

Pomimo istnienia w Polsce placówek niosących pomoc osobom bezdomnym, nie wszyscy bezdomni chcą z nich korzystać. Często powodem jest konieczność przestrzegania regulaminów pobytu. Instytucje i organizacje pomocy bezdomnym powinny koncentrować się na działaniach pomagających w wychodzeniu z bezdomności, m.in. poprzez: udzielaniu pomocy prawnej, objęciu zdrowotnym ubezpieczeniem, udzieleniu pomocy sanitarnej i medycznej, leczeniu i pomocy uzależnień, prowadzeniu poradnictwa psychologicznego, tworzeniu pośrednictwa pracy, pomocy w ponownym wyrabianiu osobistych dokumentów, załatwianiu emerytur i rent, lokowaniu w domach pomocy społecznej, poszukiwaniu stałych miejsc pobytu oraz innych działań uwzględniających specyfikę osoby bezdomnej.

Grupy placówek stacjonarnej pomocy to m.in.: schroniska dla bezdomnych, domy dla samotnych matek, noclegownie, domy dla osób chorych i starszych, hostele pomocy społecznej, wspólnoty, domy aktywności życiowej oraz mieszkania readaptacyjne dla osób bezdomnych. Z kolei pozastacjonarne placówki to m.in.: łaźnie, jadalnie, domy dziennego pobytu, pogotowia interwencji społecznej, przychodnie lekarskie, punkty wydawania żywności oraz punkty pomocy rzeczowej i sanitarnej. Placówki takie jak *Polski Czerwony Krzyż*, *Caritas Polska*, *Stowarzyszenie MONAR*, *Wojewódzkie Zespoły Pomocy Społecznej*, *Polski Komitet Pomocy Społecznej* udzielają informacji o adresach konkretnych placówek. *Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie* oraz *Powiatowe Urzędy Pracy* funkcjonują w powiatach i realizują zadania pomocy społecznej oraz w zakresie niepełnosprawności<sup>71</sup>.

Celem i zadaniem instytucji pomocy społecznej wobec osób bezdomnych jest udzielenie pomocy i wyprowadzenie ze stanu bezdomności. Organy administracji rządowej i samorządowej odpowiadają za organizację pomocy społecznej. Jednak to na gminach spoczywa zadanie udzielania pomocy bezdomnym. Do ich obowiązków należy m.in.: udzielanie schronienia, sprawianie pogrzebu, zapewnienie posiłku i ubrań, przyznawanie i wypłacanie zasiłków.

Osoba bezdomna oprócz tych świadczeń może być też objęta opracowanym przez pracownika socjalnego programem wychodzenia z bezdomności. Program ten wykorzystuje kompetencje i instrumenty jednostek organizacyjnych, które podlegają ośrodkowi pomocy społecznej. Bezdomnej osobie, która ze względu na chorobę, wiek lub niepełnosprawność mogą być przyznane specjalistyczne usługi, świadczone też w schronisku dla bezdomnych. Prawo do pobytu w domu pomocy społecznej przysługuje też osobie wymagającej całodobowej opieki<sup>72</sup>.

*Jedną z ważniejszych organizacji pozarządowych jest Schronisko dla Kobiet i Dzieci im. św. Brata Alberta. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta działa od 1981 roku, jest katolicką niezależną organizacją dobroczynną. Celem jej działania jest pomoc osobom bezdomnym i ubogim - w duchu Patrona, św. Barta Alberta. To organizacja pozarządowa, która jako pierwsza zajęła się pomocą bezdomnym. Do 1989 nosiło nazwę Towarzystwo Pomocy im. Adama Chmielowskiego. Zrzesza 2900 członków, którzy zorganizowani są w 63 kół. Towarzystwo pomaga osobom bezdomnym, samotnym, opuszczonym, zazwyczaj głodnym, źle ubranym i bez dachu nad głową. Osoby te mogą tutaj dostać ubranie, wyżywienie i nocleg. Towarzystwo prowadzi 80 placówek noclegowych m.in. 8 domów dla kobiet i matek z dziećmi (250 miejsc)<sup>73</sup>.*

Działalność Towarzystwa zaczyna się od zaproszenia przybysza do zjedzenia ciepłego posiłku. Zwyczaj ten wprowadzili w swoich przytuliskach św. Brat Albert i współzałożycielka siostr Albertynek-matka Bernardyna Jabłońska. Po zjedzeniu ciepłego posiłku następuje bezpośredni kontakt oraz rozmowa

<sup>70</sup> L. Stankiewicz, *Zrozumieć bezdomność...*dz. cyt., s. 41-44.

<sup>71</sup> Tamże, s. 51-53

<sup>72</sup> J. Mazur, *Bezdomność...*dz. cyt., s. 47-49.

<sup>73</sup> [http://www.bratalbert.org/czym\\_sie\\_zajmujemy.html](http://www.bratalbert.org/czym_sie_zajmujemy.html) (dostęp: 11.05.2015)



kierownika i opiekunów z bezdomnym. Wysłuchują oni opowieści o sytuacji życiowej osoby potrzebującej pomocy, sporządzają z nim krótką ankietę oraz wpisują do księgi meldunkowej. Potem jeden z opiekunów sprawdza czy przybysz nie ma świerzbów lub czy nie przyniósł ze sobą insektów. Większość z nich nie ma wszawicy i świerzbu, ale są z reguły brudni i muszą się wykąpać.

Środki finansowe każdego Schroniska są ograniczone, dlatego problem jest zapewnienie mieszkańcom odpowiedniego wyżywienia. Dlatego też często muszą zabiegać o wsparcie finansowe. Jeżeli w Schronisku brakuje łóżek, bezdomni muszą spać na materacach, w świetlicy lub hollu. Nadmierna liczba miejsc na materacach wzrasta w okresie jesienno-zimowym. W tym okresie dom musi też być należycie ogrzany, ponieważ w zimie często trafiają tutaj ludzie zmarznięci, przeziębieni, kaszlący i z gorączką. Każde schronisko potrzebuje dużej ilości odzieży, bielizny i obuwia dla swych podopiecznych, ponieważ często trafiają do nich obdarcy ludzie w ubraniach. Często ze zbiórek parafialnych i z transportów zagranicznych trafia do schronisk potrzebna odzież. Zdarza się też, że bardziej zasobne schroniska przekazują będącemu w potrzebie innemu schronisku część odzieży i bielizny. Filarem schroniska jest lekarz, który regularnie przyjmuje pacjentów i przywraca ich do zdrowia. Gruźlica jest największym zagrożeniem, dlatego podopiecznych trzeba poddawać odpowiednim badaniom. Często też odwozi się podopiecznych na odwykowe leczenie.

W schronisku ważna jest też funkcja sanitariusza, który wydaje przepisane przez lekarza lekarstwa codziennie rano i wieczorem, zaopatruje apteczkę domową, daje zastrzyki oraz zawozi pacjentów do szpitali, przychodni i na komisje inwalidzkie. Opiekunowie schroniska pomagają osobom bezdomnym uzyskiwać renty z ZUS-u oraz zasiłki z ośrodków pomocy społecznej i zaświadczenia o bezpłatnym leczeniu. Dla ludzi starszych i ludzi z trwałą grupą inwalidzką starają się o miejsce w domu pomocy społecznej, ponieważ będą mieli lepsze warunki niż w schronisku.

W myśl zasady św. Brata Alberta ważnym zadaniem każdego schroniska jest doprowadzenie podopiecznych do aktywnej pracy. Może być to praca podjęta poza schroniskiem np. w pracach leśnych, rolnych, produkcja kopert biurowych. Dzięki temu przywraca się podopiecznym poczucie tego, iż są pożyteczni, potrzebni i wynagradza się ich za to czymś co lubią najbardziej. Oprócz oddziaływania psychologicznego i somatycznego konieczna jest też pomoc w poprawie orientacji życiowej i odzyskaniu duchowej równowagi. Dokonuje się tego poprzez zapewnienie mieszkańcom poczucia spokoju i bezpieczeństwa. Ważna jest też wspólna modlitwa i niedzielna Msza św. Regulamin jest warunkiem funkcjonowania Schroniska, ponieważ to dzięki niemu może skutecznie pomagać bezdomnym<sup>74</sup>. Bezdomni meldowani są na czas określony, ponieważ ich pobyt jest ograniczony do 6 miesięcy. Obowiązuje zakaz picia alkoholu, a pensjonariusze wykonują prace porządkowe, dbają o chorych i robią drobne remonty<sup>75</sup>.

Samotne matki mające poważne problemy życiowe i nie mające schronienia dla siebie i swoich dzieci mogą poszukać pomocy w stworzonych dla nich ośrodkach, takich jak Dom Samotnej Matki. Skierowane są one przede wszystkim na pomoc ofiarom przemocy w rodzinie i oferują pomoc prawną, pomoc psychologiczną, nocleg oraz opiekę medyczną. W Domu Samotnej Matki zapewnia się dzieciom warunki umożliwiające poradenia sobie z traumatycznymi doświadczeniami z domu rodzinnego.

Podstawowe usługi w zakresie interwencyjnym świadczone przez dom obejmują: wspieranie w sytuacji kryzysowej, ochronę dla kobiet i samotnych matek, zapobieganie powielaniu negatywnych wzorów zachowań środowiskowych i rodzinnych, zapobieganie społecznej marginalizacji oraz zapobieganie sieroctwu. Usługi w zakresie potrzeb bytowych to m.in. ogólnodostępne łazienki, kuchnie i pomieszczenia do prania, pomieszczenia do spania. Z kolei usługami w zakresie opiekuńczo-wspomagającym są

<sup>74</sup> Ks. J. Śledzianowski, Towarzystwo pomocy im. Św. Brata Alberta a bezdomność, RUBIKON, Wrocław 1995, s. 243-247.

<sup>75</sup> R. Pawłowska, E. Jundziłł, *Pedagogika człowieka samotnego*, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Humanistyczna, Gdańsk 2000, s. 91.

zapewnienie środków czystości, środków dezynfekujących, środków higieny osobistej oraz pomoc w sprawach osobistych<sup>76</sup>.

**Miejskie Schroniska dla Bezdomnych Kobiet, z kolei podejmują działania przez pracowników mające na celu:**

- uczenie ról społecznych;
  - uczenie odpowiedzialności i systematyczności
  - uczenie pracy zespołowej i funkcjonowania w grupie;
  - wzbudzanie i podtrzymywanie aktywności;
  - wzbudzenia poczucia własnej wartości;
  - nauka samodzielnego życia w społeczeństwie;
  - pokazanie, że kobieta bezdomna nie jest sama i może dostać pomoc od innych;
- 
- pokazanie, że kobieta bezdomna jest potrzebna dla innych.

Bardzo ważne dla pracowników Schroniska jest stworzenie bezdomnej kobiecie warunków otwarcia się wobec ludzi, aby zlikwidować lub zmniejszyć narastający lęk. Pracownicy schroniska dzięki kontaktowi z osobą bezdomną na poziomie jej odbierania rzeczywistości, mają szansę uzyskania informacji o jej stanie oraz poznania przyczyn sytuacji w jakiej się znalazła. Kobieta bezdomna w trakcie rozmów zostaje poinformowana o formach oraz możliwościach uzyskania wsparcia i pomocy.

Często zdarza się sytuacja, że po wstępnym rozpoznaniu problemów kobiety bezdomnej proponuje się jej zawarcie umowy z pracownikiem socjalnym Miejskiego Ośrodka Pomocy w danej miejscowości. Pomoc dotyczy programu indywidualnego związanego z wychodzeniem z bezdomności, dzięki czemu bezdomna kobieta może uzyskać ubezpieczenie zdrowotne. Często też kobiety, które podejmują pracę w Schronisku mogą zostać zatrudnione na stałe<sup>77</sup>.

W Polsce w każdym województwie bezdomni mogą skorzystać z pomocy Miejskich Schronisk dla Bezdomnych Kobiet. Wszystkie Schroniska działają podobnie, różnią się tylko ilością miejsc dla bezdomnych kobiet. Wyniki badań zaprezentowanych w tekście dotyczą bezdomnych kobiet przebywających Miejskim Schronisku w Raławówce, dlatego też warto wspomnieć o tym czym zajmuje się to Schronisko.

### **Zasady funkcjonowania Schroniska w Raławówce**

Od 10 lat istnieje w Raławówce (koło Rzeszowa) Schronisko dla Bezdomnych Kobiet. Prowadzone jest przez Rzeszowskie Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta. Jest to schronisko dyżurne dla województwa podkarpackiego i korzystają z niego bezdomni nie tylko z Rzeszowa, ale i z okolicznych miejscowości województwa podkarpackiego. Cel schroniska to pomoc kobietom ubogim, bezdomnym i uzależnionym w duchu Patrona św. Brata Alberta. Często z pomocy korzystają matki z dziećmi, ale pobyt może potrwać jednak tylko kilka dni. W tym czasie funkcjonariusze starają się znaleźć dla nich odpowiednie schronienie. Duża liczba bezdomnych kobiet mieści się w granicach od 24 do 74 lat.

Kobiety trafiają do Schroniska z różnych powodów m.in. alkoholizm powodujący utratę rodziny. Coraz więcej do Raławówki trafiają kobiety, które doświadczyły agresji i przemocy domowej. Przez kilka lat były one wykorzystywane seksualnie, stosowano wobec nich różnorodne formy przemocy. Czasem przywozili je do Schroniska karetka prosto ze szpitala. Bezdomne kobiety namawia się do rozmowy z psychologiem oraz w niektórych przypadkach do zgłoszenie sprawy policji czy prokuraturze. Często

---

<sup>76</sup> <http://opsgliwice.bnet.pl/index.php/publisher/articleview/frmArticleID/320/> (dostęp: 11.05.2015)

<sup>77</sup> M. Chodkowska, A. Mach, *Pedagogika wobec zagrożeń marginalizacją jednostek, grup i regionów*, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2011, s. 223-224.

wystarczy tylko taka pomoc, ale też pomocne są kursy, dzięki którym kobieta może zdobyć dodatkowe umiejętności i radzić sobie sama<sup>78</sup>.

Z upływem czasu okazało się, że zapotrzebowanie na świadczone przez Schronisko usługi przekroczyło znacznie oczekiwania i lokalne możliwości. Zarząd Rzeszowski Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta starał się o pozyskanie większego budynku dla Schroniska dla bezdomnych kobiet. Od 23 grudnia 2006 r. otwarto oficjalnie nową placówkę na terenie gminy Boguchwała w miejscowości Raclawówka. Docelową działalnością schroniska jest usamodzielnianie się mieszkanek. Dlatego też prowadzona jest dla nich m.in. działalność wychowawczo-oświatowa i działalność resocjalizacyjna polegająca na kierowaniu kobiet na leczenie odwykowe, terapię uzależnień oraz udzielaniu wsparcia duchowego (pielgrzymki, rekolekcje)<sup>79</sup>.

### *Dom Samotnej Matki*

Dom Samotnej Matki prowadzone jest przez pozarządową organizację – Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta zajmujące się pomocą bezdomnym. Do Domów Samotnej Matki kierują ośrodki pomocy społecznej posiadające kontrakt socjalny. Stosowane są w nich formy odpłatności za pobyt, który zgodnie z regulaminem nie powinien trwać dłużej niż trzy miesiące. Głównym celem jest usamodzielnienie podopiecznych i przygotowanie ich o normalnego życia w społeczeństwie. Personel administracyjny zapewnia funkcjonowanie placówki a w jego skład wchodzi też psychologowie, pracownicy socjalni, personel pielęgniarstwa oraz lekarz medycyny.

Domy dla osób bezdomnych budowane są z podziałem powierzchni użytkowej na:

- powierzchnię podstawową (pokoje zapewniające zaspokojenie potrzeb noclegowych, można w nich przebywać w ciągu dnia i wykonywać osobiste zajęcia np. nauka, odpoczynek lub indywidualna praca);
- powierzchnię pomocniczą (kuchnia, pralnia, sanitariaty zbiorowe, sanitariaty indywidualne, pomieszczenie pomocy medycznej i do spożywania posiłków)<sup>80</sup>.

Kobiety bezdomne trafiające do Domów Samotnych Matek znajdują się w trudnym położeniu.

Przyczyny ich pobytu są różne, a szansa na samodzielne życie zależy tylko od ich motywacji i chęci współpracy z funkcjonariuszami. Często ze schronienia korzystają młode dziewczyny będące w ciąży i z tego powodu wyrzucone z domu, wychowanki z domów dziecka, kobiety opuszczające zakłady karne oraz swoich mężów czy konkubentów. Są narażone na marginalizację, a ich położenie jest bardzo trudne ze względu na ciążące na nich obowiązki macierzyńskie, do których nie są jeszcze przygotowane.

Z pomocy korzystają także kobiety wychowujące dzieci, pozbawione oparcia, zainteresowania i troski ze strony rodziny. Większość z nich ma rodziny, ale nie utrzymuje z nią kontaktu z powodu patologii i konfliktów. Istnieją różnice dotyczące sytuacji życiowych mieszkanek Domów dla Samotnych Matek, ale w większości powodem ich pobytu jest zerwanie kontaktu z rodziną, porzucenie przez partnera, a także brakiem zapewnienia przez bliskich opieki. Samotność jest wynikiem nieprawidłowości jakie występowały w ich rodzinach. Kobiety szukające schronienia często pochodzą z rodzin o niskim statusie ekonomiczno-społecznym oraz z rodzin gdzie występował alkoholizm i przemoc.

Na ich sytuację wpłynęły też zakłócenia w procesie socjalizacji. Często brak pracy, niski poziom wykształcenia i brak kwalifikacji dla samotnych matek jest powodem korzystania z pomocy Domów. Długotrwałe bezrobocie prowadzi do braku wiary i poczucie beznadziejności a w konsekwencji do

---

<sup>78</sup> <http://www.nowiny24.pl/apps/pbcs.dll/article?AID=/20110307/MAGAZYNDOMOWY/506386686>(dostęp: 12.05.2015).

<sup>79</sup> [http://www.bratalbert.rzeszow.pl/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=43&Itemid=67](http://www.bratalbert.rzeszow.pl/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=43&Itemid=67) (dostęp: 12.05.2015).

<sup>80</sup> B. Szluz, *Świat społeczny bezdomnych kobiet*, Bonus Liber, Warszawa 2010, s. 88.

biernego przystosowania się do zaistniałej sytuacji. Często jedynym dochodem bezdomnych matek są zasiłki z pomocy społecznej<sup>81</sup>.

### Podsumowanie

W dzisiejszych czasach bezdomność dotyczy wszystkich krajów na świecie zarówno biednych jak i bogatych. W Polsce istnieje wiele organizacji, które pomagają bezdomnym. Są to m.in. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta, Polski Czerwony Krzyż, Caritas Polska, Polski Komitet Pomocy Społecznej, Ludzie Ludziom, Pomocna Dłoń itd. Brakuje niestety dokładnych danych dotyczących ilości osób bezdomnych w Polsce. Tylko ośrodki pomocy społecznej są jedynym źródłem informacji o liczbie osób bezdomnych. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej otrzymuje sprawozdania od organizacji pozarządowych, z których wynika, iż pomagają one około 80-130 osobom.

Często bezdomni korzystają z pomocy z kilku źródeł, dlatego też istnieją rozbieżności w statystykach. Według statystyk najwięcej bezdomnych koncentruje się w dużych miastach takich jak Poznań, Kraków, Gdańsk, Wrocław i Łódź. Istnieje tutaj bardzo dużo organizacji i instytucji pomagających bezdomnym: domów dla bezdomnych, domów pomocy społecznej, schronisk, domów samotnej matki itd. Pomoc dla bezdomnych jest niestety ograniczona ze względu na złą sytuację finansową. Wysoka stopa bezrobocia w naszym kraju jest powodem trudności działań zapobiegających poszerzaniu się zjawiska bezdomności oraz wprowadzaniu programów wsparcia.

Autorzy pragnęli przedstawić podstawowe pojęcia związane z aktywnymi formami pomocy dla bezdomnych, a także pokazaniu skali zjawiska bezdomności w naszym kraju i na świecie. Artykuł ten ma charakter teoretyczno-empiryczny dzięki temu ukazuje etiologię bezdomności, ale także statystycznie prezentuje na przykładzie Schroniska dla Bezdomnych Mężczyzn w Rzeszowie oraz Schroniska dla Bezdomnych Kobiet w Raławówce życie i funkcjonowanie osób bezdomnych.

Przeprowadzone badania i jej analiza przyczyniła się do poznania sytuacji rodzinnej bezdomnych. Ponadto uzyskano istotne informacje na temat częstości korzystania przez bezdomnych z różnorodnych form pomocy instytucji społecznych.

### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKICH ODKAZÓW

- [1] *Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku, o pomocy społecznej*, Dz. U. z 1990r. Nr 87, poz. 506.
- [2] DĘBSKI M., *Problemy bezdomności w Polsce. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Gdańsk 2010.
- [3] Dębski M., Stachura K., *Oblicza bezdomności*, Wydawnictwo Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2008.
- [4] Chodkowska M., Mach A., *Pedagogika wobec zagrożeń marginalizacją jednostek, grup i regionów*, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2011.
- [5] Karwowska-Sokołowska A., *Programy walki z bezrobociem na poziomie Unii Europejskiej i w wybranych państwach- Polsce, Finlandii, Irlandii i Niemczech*, Kancelaria Senatu, Warszawa 2012.
- [6] Mazur J., *Bezdomność. Szkice z socjologii, polityki społecznej i katolickiej nauki społecznej*, OSPPE, KUL, Lublin 2006.
- [7] Pałowska R., Jundziłł E., *Pedagogika człowieka samotnego*, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Humanistyczna, Gdańsk 2000.
- [8] Pilch T., Lepalczyk I., *Pedagogika społeczna: człowiek w zmieniającym się świecie*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1995.
- [9] Sidorowicz S., *Zaburzenia psychiczne u osób bezdomnych*, Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wrocław 2000.
- [10] Stankiewicz L., *Zrozumieć bezdomność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2002.
- [11] Szluz B., *Świat społeczny bezdomnych kobiet*, Bonus Liber, Warszawa 2010. Śledzianowski J., Towarzystwo pomocy im. Św. Brata Alberta a bezdomność, RUBIKON, Wrocław 1995.

---

<sup>81</sup> M. Rymsza, *Samotne macierzyństwo i polityka społeczna*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001, s. 273-277.

[12] Rymsza M., *Samotne macierzyństwo i polityka społeczna*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001.

#### **O AUTORACH**

**dr Paweł Witek**

Wydział Zamiejscowy Prawa i Nauk o Społeczeństwie KUL w Stalowej Woli, Instytut Pedagogiki.

**lic. Natalia Sroczyk** absolwent Wyższej Szkoły Inżynieryjno-Ekonomicznej w Rzeszowie, kierunek praca socjalna.

#### **KONTAKTNE ÚDAJE:**

Dr Paweł Witek

WZPiNoS Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II

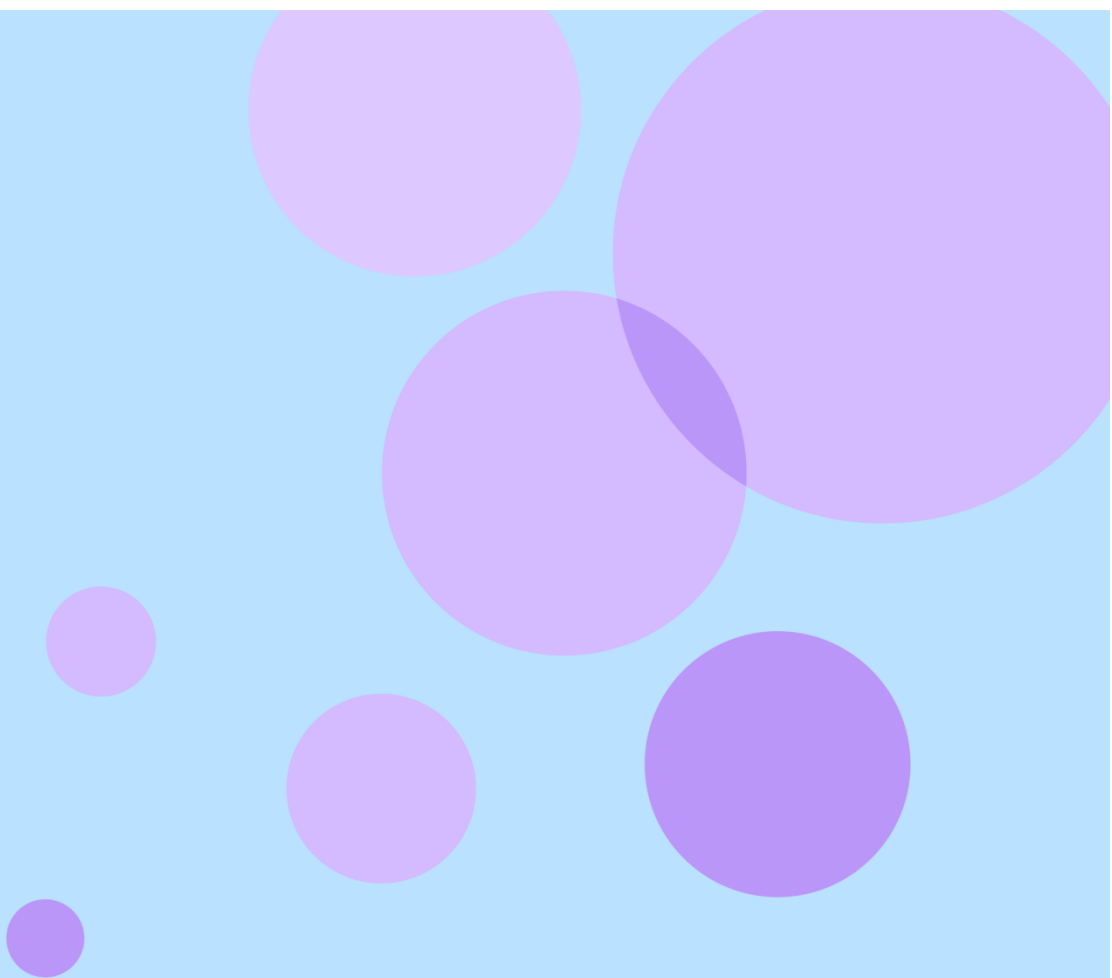
Al. Raławickie 14,

20-950 Lublin, Poland

Lic. Natalia Sroczyk

Wyższa Szkoła Inżynieryjno-Ekonomiczna w Rzeszowie

KOVÁČOVÁ, Barbora – VALACHOVÁ, Daniela (Eds.)  
**Expresivita v (art)terapii**  
Bratislava: Univerzita Komenského, 2016.  
101 s.  
ISBN 978-80-223-4221-6



ISBN 978-80-223-4221-6